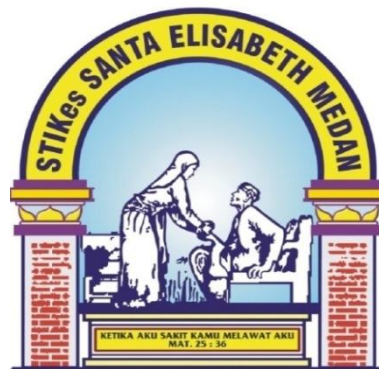


LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. C USIA 18 TAHUN G₁P₀A₀
DENGAN ANEMIA RINGAN DI KLINIK PERA
SIMALINGKAR B MEDAN TAHUN 2017**

STUDI KASUS

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



OLEH :

CINDY YN
022014008

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny.C USIA 18 TAHUN
G₁P₀,A₀ DENGAN ANEMIA RINGAN
DI KLINIK PERA TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh

Cindy YN

NIM : 022014008

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

Oleh :

**Pembimbing : Aprilita Br.Sitepu, S.ST
Tanggal : 15 Mei 2017**

Tanda Tangan :



Mengetahui

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



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

STIKes

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. C USIA 18 TAHUN G₁P₀A₀ USIA
KEHAMILAN 33 MINGGU 1 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN
DI KLINIK PERA SIMALINGKAR B TAHUN 2017**

Disusun Oleh

Cindy YN
Nim : 022013008

**Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji dan dinyatakan diterima
sebagai salah satu pernyataan dan memperoleh Gelar Ahli Madya
Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Rabu 19 Mei 2017**

TIM Penguji

Tanda Tangan

Penguji I : Risda Mariana Manik, S.ST


.....

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


.....

Penguji III : Aprilita Br.Sitepu, S.ST


.....

**Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan**



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



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

CURRICULUM VITAE



Nama : Cindy YN
Tempat/Tanggal Lahir :Karawang/23 Februari 1997
Agama :Kristen Protestan
Jenis Kelamin :Perempuan
Anak Ke : Pertama Dari Empat Bersaudara
Status : Belum Menikah
Nama Ayah : Simon Nababan
Nama Ibu : Rosdiana Siagian
Alamat :Jl.Karang Sari Km.4 Mandau

Riwayat Pendidikan

1. SDS Judika Mandau : 2002 - 2008
2. SMP N 04 Mandau : 2008 – 2011
3. SMAN 03 Mandau : 2011 – 2014
4. D-III : Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth
Angkatan 2014

LEMBAR PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya..

Sembah sujud serta syukur kepada tuhan yang maha esa, taburan cinta dan kasihmu telah memberikan kekuatan, membekali dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Dari semua yang telah engkau tetapkan baik itu rencana indah yang engkau siapkan untuk masa depanku sebagai harapan kesuksesan. Atas karuniamu akhirnya laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.

Karya sederhana ini kupersembahkan kepada sepasang malaikat ku. Sepasang malaikat yang dalam sujud-sujud panjangnya berdoa untuk kebaikan ku..

Teruntuk Ibu tersayang, Rosdiana Siagian...

Engkau ibu terbaik, ibu terhebat.. Aku hanya ingin mengatakan, bahwa aku sangat bangga memiliki wanita sepertimu. Engkau pejuang dalam hidupku, dalam hari-hariku..

Ibu, mengertilah bahwa air mata ku tak dapat terbendung saat aku mengingatmu karena jarak yang memisahkan kita.. Tak ada keful kesah diwajahmu dalam mengantarku ke gerbang masa depan yang cerah tuk raih seenggam harapan dan impian menjadi kenyataan..

Ibu ..., kau besarkan aku dalam dekapan hangatmu. Cintamu hiasi jiwaiku dan restu mu temani kehidupanku..

Teruntuk ayah tercinta, Simon Nababan..

Engkau tidak terkenal, engkau memang bukan pejabat tinggi. Tetapi engkau tentara yang hebat, tentara yang selalu membentengiku, melindungi, dan perjuanganku.. Hari-harimu penuh tantangan dan pengorbanan, tapi kau acuhkan demi ku..

Ibu, ayah ...

Ini adalah kata-kata yang mewakili seluruh rasa, sungguh aku tak mampu menggantikan kasihmu dengan apapun.. tiada yang dapat ku berikan agar setara dengan pengorbananmu padaku, kasih sayangmu tak pernah bertepi cintamu tak pernah berujung.. Tiada kasih seindah kasih kalian, tiada cinta semurni cinta kalian. Kepada sepasang malaikat ku, kupersembahkan salam yang harumnya melebihi kasturi, sejuknya melebihi embun pagi.

Kini, sambutlah aku anakmu di depan pintu tempat dimana aku mencium tanganmu dan terimalah keberhasilan berwujud gelar persembahanku sebagai bukti cinta dan baktiku..

Motto : Dalam meraih sukses membutuhkan kerja keras yang kuat dan ketekunan yang hebat.

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **"Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.C G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 33 Minggu 1 Hari Dengan Anemia Ringan Di Klinik Pera Simalingkar B Medan Tahun 2017"** ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

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

Medan, Mei 2017

Yang membuat pernyataan



(Cindy YN)

STIK

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.C G₁P0A0
DENGAN ANEMIA RINGAN DI KLINIK PERA
SIMALINGKAR BTAHUN 2017¹**

Cindy YN² , Aprilita Br.Sitepu³

INTISARI

Latar Belakang: Angka kematian Ibu di Indonesia masih cukup tinggi, setiap hari di seluruh dunia perempuan meninggal salah satunya akibat komplikasi kehamilan. Anemia merupakan masalah nasional. Anemia ringan adalah keadaan apabila kadar darah yang dihasilkan oleh pemeriksaan Hb sahli sebesar 9-10 gr%. Berdasarkan data bulan Februari sampai Maret 2017 di Klinik PERA terdapat ibu hamil dengan anemia ringan sejumlah 4 orang.

Tujuan: Melaksananakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan menggunakan metode pendekatan tujuh langkah Helen varney. Penulis mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata di lapangan. Penulis mampu memberikan alternative pemecahan permasalahan.

Metode:Jenis laporan studi kasus pada tanggal 06 februari-04 maret 2017. Teknik pengambilan data antara lain data primer, meliputi pemeriksaan fisik, wawancara serta observasi dan data sekunder, meliputi studi dokumentasi dan studi kepustakaan.

Hasil:Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD =120/70 mmHg, N=36C, T=82x/i, RR=22x/I, Hb 11 gr%, ibu bersedia makan makanan yang bergizi, hemoglobin naik dan tidak terjadi anemia sedang.Pada kasus Ny.C G1P0A0 dengan anemia ringan terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek pada langkah perencanaan , yaitu kunjungan yang seling 2 minggu dan pemberian KIE gizi ibu hamil dan tablet Fitonal-F 2x1 200 mg ferrous sulfate, serta pemberian Vitamin C 3x100 mg.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Ibu hamil , Anemia Ringan

Referensi : 8 Buku, 2 Jurnal, 11 PDF(2010-2016)

¹Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan

²Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**MIDWIFERY CARE PREGNANT WOMEN NY.C G₁P0A0
WITH A LIGHT ANEMIA IN THE PERI CLINIC
SIMALINGKAR B TAHUN 2017¹**

Cindy YN², Aprilita Br.Sitepu³

ABSTRAC

Background: Mother mortality rate in Indonesia is still quite high, every day throughout the world women die from complications of pregnancy is one of them. Anemia is a national problem. Mild anemia is a condition when the blood level produced by Hb sahli examination is 9-10 gr%. Based on data from February to March 2017 at PERA Clinic there are pregnant women with mild anemia number of 4 people.

Objective: melaksanakan midwifery care in pregnant women with mild anemia using a seven-step approach Helen varney. The author is able to analyze the gap between theory and real cases in the field. The author is able to provide alternative solutions to problems.

Methods: Study statements showing the case on 06 February-04 March 2017. Data collection techniques including primary data, including physical examination, interview and observation and secondary data, including study documentation and study of literature.

Results: The general state of good mother, awareness composmentis, TD = 120/70 mmHg, N = 36C, T = 82x / i, RR = 22x / I, Hb 11 g%, a mother willing to eat nutritious foods, hemoglobin rise and does not occur Moderate anemia. In cases of mild anemia Ny.C G1P0A0 with a gap between theory and practice in the planning step, ie alternating two week visit and giving KIE nutrition of pregnant women and tablet Fitonal-F 2x1 200 mg of ferrous sulfate and the provision of Vitamin C 3x100 mg.

Keywords : Asuhan Kebidanan, Ibu hamil, Anemia Ringan
Reference : 8 Book, 2 journal, 11 PDF (2010-2016)

¹Midwifery Care In Pregnant Women With Light Anemia

²Students Prodi DIII Obstetrics STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia- Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.C G₁P₀A₀ Usia 33 Minggu 1 Hari Dengan Anemia Ringan Di Klinik Pera Simalingkar B Medan Tahun 2017**” karya tulis ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D-III Kebidanan.

Dalam penulisan laporan 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 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. Aprilita Br.Sitepu, S.ST Selaku Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

4. Risda Mariana Manik, S.ST selaku Penguji I dan Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Penguji II yang akan memberikan bimbingan nasehat, petunjuk dan meluangkan waktu untuk penulis dalam membimbing dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. 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.
6. Anita Perawati, Am.Keb selaku pemimpin di Klinik Pera yang memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian.
7. Kepada Ibu Cici Charlina yang telah bersedia menjadi pasien untuk Laporan Tugas Akhir, dan bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan
8. Ucapan terima kasih yang terdalem dan rasa hormat kepada orang tua saya tercinta Simon Nababan dan Rosdiana Siagian, adik saya tercinta Ezra Yola, Yuli Sari, Gunawan Sebastian serta seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, doa serta terima kasih yang tak terhingga karena telah mendoakan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh teman-teman Prodi D III Kebidanan Angkatan XIV yang telah memberikan motivasi, semangat, membantu penulis, serta berdiskusi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Sebagai penutup 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 memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2017

Penulis

(Cindy YN)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
INTISARI	vii
ABSTRAC	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Studi Kasus	
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
C. Manfaat Studi Kasus	
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	
1. Pengertian Kehamilan	7
2. Tujuan Asuhan Kehamilan	7
3. Tanda Dan Gejala Kehamilan	8
4. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan	11
5. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil	16
6. Kebutuhan Fisik Pada Ibu Hamil	18
7. Kunjungan Antenatal	23
8. Hubungan Pertambahan Berat Badan dan Hb	26
9. Pemeriksaan Hb Sahli	26
10. Anemia Dalam Kehamilan	27
11. Anemia Ringan	36
12. Program Penanganan Anemia Pada Calon Pengantin	41
B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	
1. Manajemen Kebidanan	41
2. Metode Pendokumentasian Kebidanan	45
 BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis Studi	48
B. Lokasi Studi	48

C. Subyek Studi	48
D. Waktu Studi Kasus	49
E. Teknik Pengumpulan	49
F. Alat-Alat Yang Dibutuhkan	52

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus	55
B. Pembahasan.....	83

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	90
B. Saran.....	93

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

STIKes SANTA ELISABETH MEDIAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Tahap Pembesaran Uterus.....	11
2.2 Nutrisi Ibu Hamil Trimester I	21
2.3 Nutrisi Ibu Hamil Trimester II	22
2.4 Nutrisi Ibu Hamil Trimester III	22
2.5 Menu Seimbang Ibu Hamil	39

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Jadwal Studi Kasus
3. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Pasien)
4. Surat Rekomendasi Dari Klinik
5. Daftar Tilik
6. Lembar Observasi
7. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
8. Leaflet
9. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas Sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut “*potensial danger to mother and child*” karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak terkait dalam pelayanan kesehatann (Manuaba, 2012).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan,hipertensi dalam kehamilan, infeksi nifas, dan gangguan metabolisme. Factor penyebab lainnya meliputi kehilangan darah yaitu anemia karena kekurangan nutrisi. Anemia adalah kasus terbanyak di seluruh dunia.

Menurut World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu masih cukup tinggi karena anemia, setiap hari diseluruh dunia sekitar 800 perempuan meninggal, salah satunya akibat komplikasi kehamilan. Angka Kematian Ibu di Negara-negara Asia Tenggara khususnya diIndonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filiphina 170 per kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% sebagai dasarnya (WHO,2014).

Target SDG’S pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.00 kelahiran hidup. Pada 2030, mengakhiri kematian bayi

dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH dn angka kematian balita 25 per 1000 KH(Dinkes,2013).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Pemberian tablet Fe di Indonesia sebesar 85%.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Medan (2010), survei anemia di 4 kabupaten / kota di Sumatera Utara (2008), yaitu Kota Medan, Binjai, Kab.Deli Serdang dan Langkat,diketahui bahwa 40,50% pekerja wanita menderita anemia. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan (Dinkes Propsu, 2010).

Tingginya anemia erat kaitannya dengan cara ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe secara teratur dan gizi saat ibu hamil karena gizi berguna dalam mengatasi anemia. Anemia diklasifikasikan beberapa jenis yaitu anemia ringan, sedang dan anemia berta. Anemia ringan adalah suatu keadaan apabila kadar darah dihasilkan oleh pemeriksaan Hb sahli 8-9,9 gr%(Tarwoto,2016).

Berdasarkan hasil penelitian Ika Esti di Desa Kalisapu Tegal Tahun 2016 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia reproduktif yaitu 21-34 tahun sebanyak 21 responden (70%) , berdasarkan paritas 17 responden (57%) primigravida, tingkat pendidikan SMA 21 responden (70%), tingkat kepatuhan 23 responden(76,7%) memiliki kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe 20 responden (66,7%) tidak mengalami anemia.

Hasil Chi square $\alpha=0,05$ diperoleh nilai sebesar 0,001, disimpulkan ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan Kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah desa Kalisapu.

Berdasarkan Data Klinik PERA dari tanggal 06 februari hingga 04 maret 2017 tercatat ibu hamil yang melakukan kunjungan sebanyak 50 ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami keluhan hyperemesis (5), abortus iminens (6) emesis (14), Anemia (5), tanpa keluhan (20). Ibu yang mengalami anemia Ringan (4), anemia Sedang (1) dan anemia berat tidak ada. Salah satu dari Ibu hamil yang mengalami anemia mengatakan bahwa Ibu malas untuk mengkonsumsi tablet Fe, karena baunya yang amis dan sering kali mual muntah setelah mengkonsumsi tablet Fe. Meskipun anemia pada ibu hamil tidak selalu berujung dengan kematian, akan tetapi persentase di atas menunjukkan skala memprihatinkan dan harus segera ditanggulangi untuk meminimalisir resiko bahkan kematian. Karena anemia ringan dapat mengarah pada anemia sedang, lalu ke anemia berat hingga kematian ibu. Lebih terutama pada kehamilan pertama kali. Dari data diatas dapat dikatakan bahwa tablet zat besi berhubungan dengan terjadinya anemia khususnya selama kehamilan.

Seperti Negara berkembang lainnya, di Indonesia anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah Anemia Defisiensi Besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan (Tarwoto,2016).

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, dapat mengakibatkan kematian

janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan dan menyebabkan perdarahan pada ibu saat bersalin. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi (Tarwoto,2016).

Berdasarkan masalah tersebut, penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul asuhan kebidanan pada Ny.C G1P0A0 usia 18 tahun dengan Anemia Ringan di Klinik PERA Simalingkar B april 2017 dengan pendekatan manajemen kebidanan varney . Penulis tertarik mengambil judul anemia ringan karena dari tanggal 06 februari – 04 maret 2017 lebih banyak ibu hamil yang berkunjung mengalami anemia ringan karena kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang manfaat tablet Fe dengan anemia dan merupakan penyebab terbesar yang mengakibatkan kematian ibu. Mengingat jika tidak dikelola dengan baik maka akan menjadi anemia sedang hingga menuju anemia berat.

Penulis melakukan penerapan asuhan kebidanan persalinan di Klinik PERA Simalingkar B karena salah satu tempat yang dipilih oleh institusi sebagai lahan praktik kerja lapangan sehingga di dapat pasien untuk melakukan asuhan kebidanan di klinik tersebut sebagai syarat penyelesaian Laporan Tugas Akhir dan menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan. Selama penulis melaksanakan praktik kerja lapangan 06 Februari 2017 - 04 Maret 2017 di Klinik PERA.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.C GIP0A0 usia 18 tahun dengan Anemia Ringan di Klinik PERA Simalingkar B dengan menggunakan pendekatan manajemen Helen varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian terhadap ibu hamil pada Ny.C GIP0A0 usia 18 tahun dengan Anemia Ringan di Klinik PERA Simalingkar B
- b. Dapat menegakkan diagnosa secara tepat pada ibu hamil pada Ny.C GIP0A0 usia 18 tahun dengan Anemia Ringan di Klinik PERA Simalingkar B
- c. Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada ibu hamil pada Ny.C GIP0A0 usia 18 tahun dengan Anemia Ringan di Klinik PERA Simalingkar B
- d. Dapat menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil pada Ny.C GIP0A0 usia 18 tahun dengan Anemia Ringan di Klinik PERA Simalingkar B
- e. Dapat melakukan pelaksanaan tindakan pada ibu hamil pada Ny.C GIP0A0 usia 18 tahun dengan Anemia Ringan di Klinik PERA Simalingkar B
- f. Dapat melakukan pelaksanaan tindakan pada pada Ny.C GIP0A0 usia 18 tahun dengan Anemia Ringan di Klinik PERA Simalingkar B

- g. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan hamil pada Ny.C
GIP0A0 usia 18 tahun dengan Anemia Ringan di Klinik PERA Simalingkar
B

C. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Dengan mempelajari teori penulis dapat mengerti tentang penanganan dan pencegahan kegawatdaruratan pada maternal dan neonatal dalam kasus anemia ringan dan dapat melakukannya dilapangan kerja serta dapat meningkatkan pelayanan kesehatan serta menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Program Studi DIII Kebidanan Stikes Elisabeth Medan

Sebagai bahan referensi sehingga dapat memberikan tambahan 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 institusi kesehatan (BPM)

c. Klien

Agar pasien dan keluarga mengetahui tanda gejala perdarahan akibat anemia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari di hitung dari pertama haid terakhir (Rukiyah, 2010).

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena meskipun bukan penyakit tetapi sering menyebabkan komplikasi baik patologik maupun fisiologik (Sarwono, 2010).

2. Tujuan asuhan kehamilan

Menurut (Lya, 2010), ada beberapa tujuan asuhan kehamilan diantaranya:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu bayi
2. Meningkatkan dan memeprtahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimalis mungkin.

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda-tanda tidak pasti

Menurut (Rukiyah,2010), tanda-tanda presumtif kehamilan adalah:

a. *Amenore*

Tidak dapat haid bukan berarti hamil, bisa karena beberapa hal seperti stress, obat-obatan dan penyakit kronik. Mual dan muntah (*nausea and vomiting*) biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama.

b. Ngidam (ingin makan khusus)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

c. Mual

Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness, akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

d. Pingsan.

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai dianjurkan untuk tidak pergi ketempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

e. Tidak ada selera makan

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, kemudian nafsu makan timbul lagi.

f. Payudara Membesar

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

g. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar, gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini akan kembali oleh karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

b. Tanda kemungkinan hamil

Menurut (Rukiyah,2010), tanda-tanda kemungkinan hamil yaitu :

a) Tanda hegar :

Segmen bawah rahim melunak.muncul pada minggu keenam dan kesepuluh.

Uterus membesar perubahan bentuk, besar konsistensi.

b) Tanda Chadwick :

biasanya muncul pada minggu kedelapan dan terlihat jelas pada wanita yang hamil berulang , perubahan warna pada bagian vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan karena adanya vakularis pada daerah tersebut.

c) Tanda Goodel

Biasanya muncul pada minggu keenam. Serviks terlihat berwarna lebih kelabu.

d) Tanda Piscaseek

Uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh. Uterus membesar kesalah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

e) Tanda *Broxton-Hicks*

Uterus bila dirangsang mudah ko

ntaksi, ini merupakan tanda khas uterus pada saat hamil.

f) Perubahan Pada Payudara

Akibat stimulasi prolaktin payudara mensekresi kolostrum setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

g) Pembesaran Abdomen

Akan terlihat setelah minggu ke 16 karena pada saat itu uterus telah keluar dari *pelvis* dan menjadi rongga bawah perut.

h) Suhu basal mengalami peningkatan antara $37,2 - 37,8^{\circ} \text{C}$ Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu, biasanya merupakan tanda terjadi kehamilan.

c) **Tanda pasti kehamilan**

Menurut Winkjosastro (2005) dalam buku (Rukiyah,2010), tanda pasti kehamilan antara lain adalah:

- a) Pada umur kehamilan 20 minggu gerakan janin kadang-kadang dapat diraba secara obyektif oleh pemeriksa dan bagian-bagian janin dapat diraba pada kehamilan lebih tua.
- b) Bunyi denyut jantung janin dapat didengar pada umur kehamilan 18 – 20 minggu memakai *Doppler*.
- c) Pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janinnya pada usia kehamilan 18 minggu sedangkan pada multigravida umur 16 minggu.
- d) Bila dilakukan pemeriksaan USG, janin dapat terlihat.

4. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

Menurut Wiknjosastro (2005) dalam buku (Rukiyah,2010) pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genital eksterna dan interna dan pada payudara (*mamae*). Perubahan sistem reproduksi meliputi:

a) Uterus

Uterus yang semula beratnya 30 gram akan membesar sehingga menjadi seberat 1000 gram dibawah pangaruh estrogen dan progesteron. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan. Pembesaran uterus meliputi(Rukiyah,2010):

Table 2.1 Tahap Pembesaran Uterus

No	Usia Kehamilan	Pembesaran Uterus
1	Tidak hamil/Normal	Sebesar telur ayam (30 gr)
2	Kehamilan 8 minggu	Telur bebek
3	Kehamilan 12 minggu	Telur angsa
4	Kehamilan 16 minggu	Kepala bayi
5	Kehamilan 20 minggu	Pinggir bawah pusat
6	Kehamilan 24 minggu	Pinggir atas pusat
7	Kehamilan 28 minggu	Spertiga pusat-xypoid
8	Kehamilan 32 minggu	Setengah pusat-xypoid
9	Kehamilan 36-42 minggu	3 sampai satu jari di bawah xypoid

b) Vagina Dan Vulva

Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pasa jaringan ikat, munculnya tanda chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang

disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen (Rukiyah,2010).

c) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditas berdiameter kira-kira 3 cm. lalu ia mengecil setelah plasenta terbentuk. Ditemukan pada awal ovulasi hormone relaxing, suatu immunoreaktif inhibin dalam sirkulasi maternal. Relaxing mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm. (Rukiyah,2010).

d) Mammae

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomammotropin, estrogen dan progesterone akan tetapi belum mengeluarkan susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mamae menjadi lebih besar. Apabila mamae akan membesar, lebih tegang dan tampak lebih hitam seperti seluruh aerola mamae karena hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum.

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesterone , laktogen plasental dan prolaktin. Stimulasi hormone ini menimbulkan proiferasi jaringsn, dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Sedikit pembesaran

payudara, peningkatan sensitivitas dan rasa geli mungkin alami, khususnya oleh primigravida pada kehamilan minggu ke-4, cairan yang jernih ditemukan dalam payudara pada usia kehamilan 4 minggu dan kolostrum dapat diperah keluar pada usia kehamilan 16 minggu (Farrer 2002 dalam buku Rukiyah 2010)

e) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi, perubahan kekenyalan, tanda goodel serviks menjadi lunak warna menjadi biru, membesar (Odema) pembuluh darah meningkat, lendir menutupi ostium uteri (Kanal servikalis) serviks menjadi lebih mengkilap (Rukiyah, 2010:40)

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan, sehingga serviks menjadi lebih lunak dan warnanya lebih biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Glandula serviks mensekresikan lebih banyak mucus dan plak bahan mukus yang akan menutupi kanal servikalis.

Dalam persiapan persalinan, estrogen dan hormon plasenta relaksin membuat serviks lebih lunak. Sumbat mucus yang disebut operculum terbentuk dari sekresi kelenjar serviks pada kehamilan minggu ke-8.

f) Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron.

Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernafasan berlebih dan PO₂ arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya(Rukiyah,2010).

g) Sistem Pencernaan

Mengubah bentuk thoraks namun tidak mengurangi kapasitas paru. Frekuensi respirasi meningkat untuk dapat lebih banyak oksigen yang diperlukan.

Adaptasi pernafasan selama kehamilan bertujuan untuk menyediakan kebutuhan ibu dan janin.peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligament pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Karena rahim membesar, panjang paru-paru berkurang. Diameter transversal kerangka iga meningkat 5-7 cm. wanita hamil bernafas lebih dalam, tetapi frekuensi nafasnya hanya sedikit meningkat. Hal ini disebabkan progesterone dan estrogen yang menyebabkan peningkatan sensitivitas pusat pernafasan terhadap karbon dioksida.selain itu kesadaran wanita hamil akan kebutuhan nafas meningkat (Rukiyah,2010).

h) Sistem perkemihan

Pada ginjal seorang wanita hamil bertambah besar, misalnya menemukan bahwa ginjal 1.5 cm lebih panjang selama masa nifas awal dari pada yang diukur 6 bulan kemudian. Progesterone dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan dan penekanan ureter.

Penumpukan urin terjadi dalam ureter bagian bawah, dan penurunan tonus kandung kemih dan menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas.

Akibat perubahan pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. (Rukiyah,2010).

i) Sitem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dari peningkatan berat wanita hamil, menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot, perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang kurvatura spinalis.

Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas. Demikian pula jaringan ikat pada persendian panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan(Rukiyah,2010:49)

5. Perubahan Psikologis pada ibu hamil

a. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester I

- b. Masa perubahan (mencari fakta bahwa ia hamil)
- c. Masa kekhawatiran dari penantian kehamilan menjadi aman
- d. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci dirinya
- e. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.

- f. Mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil
- g. Kebanyakan mengalami penurunan libido
- h. Berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami
- i. Banyak wanita merasa butuh untuk dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa hubungan seks
- j. kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan dan kedewasaan
- k. Reaksi pertama seorang pria yaitutimbulnya kebanggaan atas kemampuannya mempunyai keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapannya menjadi ayah dan menjadi pencari nafkah untuk keluarganya
- l. Seorang calon ayah akan memperhatikan keadaan ibu yang mulai hamil dan menghindari hubungan seks karena takut akan menciderai bayinya, (Rukiyah,2010)

b. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester II

- a. Periode pancaran kesehatan.
- b. Quickening membuat wanita memikirkan bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- c. Kesadaran ini memulai perubahan dalam memusatkan dari ke bayinya.
- d. Quickening mendatangkan sejumlah perubahan.
- e. Terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran yang baru
- f. Ibu merasa sehat
- g. Terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi dan rasa tidak nyaman
- h. Ibu sudah menerima kehamilannya
- i. Merasakan gerakan bayinya

- j. Mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dari dirinya
- k. Terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman

c. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

- a. Waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.
- b. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya.
- c. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
- d. Menyebabkan ibu meningkat kewaspadaannya akan timbulnya gejala akan terjadinya persalinan.
- e. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang dilahirkannya tidak normal.
- f. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya.
- g. Seorang ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.
- h. Rasa tidak nyaman timbul akibat kehamilan timbul kembali
- i. Banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek.
- j. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil
- k. Ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan.

- l. Merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya.
- m. Nama bayi yang akan dilahirkan juga sudah dipilih.

6. Kebutuhan Fisik Pada Ibu Hamil

a. Kebutuhan Fisik Akan Body Mekanik

Berhubungan dengan system muskulo skeletal : persendian yang akan menyebabkan adanya keretakan, pusat gravitasi berubah sehingga postur tubuh berubah, terjadi perubahan postur tubuh menjadi lordosis fisiologis. (Rukiyah & Lya,2010).

- Gerakan atau goyangkan panggul dengan tangan diatas lutut dan sambil duduk di kursi dengan punggung yang lurus atau goyangkan panggul dengan posisi berdiri pada sebuah dinding.
- Untuk berdiri yang lama misalnya menyetrika, bekerja di luar rumah yaitu letakkan satu kaki diatas alas yang rendah secara bergantian atau menggunakan sebuah kotak.
- Untuk duduk yang lama caranya yaitu duduk yang rendah menapakkan kaki pada lantai lebih disukai dengan lutut lebih tinggi dari pada paha.
- Menggunakan body mekanik dimana disini otot-otot kaki yang berperan.

b.Exercise/Senam Hamil

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil (Rukiyah,2010) sebagai berikut :Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices, bengkak dan lain-lain.

- a. Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- b. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan *senam hamil* sebagai berikut :

- Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 5 bulan (22 minggu)
- Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang mengalami kesakitan persalinan / melahirkan anak prematur pada persalinan sebelumnya
- Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang
- Berpakaian cukup longgar

c. Istirahat/Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam + sekitar 8 jam/ istirahat/ tidur siang \pm 1 jam (Rukiyah, 2010).

d. Imunisasi

Tetanus merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani*. Ketika bakteri masuk ke dalam tubuh maka bakteri ini akan menghasilkan racun yang kemudian bisa menyebabkan kejang otot. Resiko kematian bisa meningkat jika penyakit tidak dirawat dengan tepat. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan. (Rukiyah,2010).

e. Seksualitas

Masalah hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam. (Elisabeth siwi,2015)

Pada umumnya coitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan jika kepala sudah masuk PAP, coitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perdarahan dan kesakitan (Elisabeth siwi,2015).

f. Nutrisi pada ibu hamil

Tabel 2.2 Nutrisi Ibu Hamil Trimester I

NO	Usia Kehamilan	Porsi Nutrisi
	Minggu ke 1-4	2000 kkal/hari (1 ½ piring nasi + 1 roti + 4 porsi sayur+ 3 porsi buah + 2 potong daging + 4 potong ikan + 3 gelas susu
	Minggu ke 5	Nasi 6 porsi + 4 buah + 4 porsi sayuran + daging dan telur 3-4 porsi+ susu 3 gelas + cemilan 3-4 porsi
	Minggu ke-7	Nasi 6 porsi + 4 buah + 4 porsi sayuran + daging dan telur 3-4 porsi + cemilan 3-4 porsi Membutuhkan kalsium 1000 mg

		3-4 cangkir susu.
	Minggu ke 9	Nasi 6 porsi + 4 buah + 4 porsi sayuran + daging dan telur 3-4 porsi + cemilan 3-4 porsi+3-4 cangkir susu. Membutuhkan asam folat 0,6 mg perhari dan Vitamin C Sumber : 1 cangkir jus kiwi, 1 cangkir brokoli, dan 1 cangkir jus jeruk.

Trimester II

Tabel 2.3 Nutrisi Ibu Hamil Trimester II

No	Usia Kehamilan	Porsi Nutrisi
	Minggu ke-13	Hindari minuman teh, kopi kola, cokelat karena mengandung kafein. Nasi 6 porsi + 4 buah + 4 porsi sayuran + daging dan telur 3-4 porsi + cemilan 3-4 porsi+3-4 cangkir susu. Membutuhkan asam folat 0,6 mg perhari dan Vitamin C Sumber : 1 cangkir jus kiwi, 1 cangkir brokoli, dan 1 cangkir jus jeruk.
	Minggu ke-14	Tambah asupan kalori 300 perhari dengan menggunakan 1 porsi nasi setara dengan 2 cangkir nasi.
	Minggu ke 17	Makan sayur dan cairan dan minum 7-8 gelas air perhari.
	Minggu ke 24	Batasi garam, karena memicu terjadinya tekanan darah tinggi.
	Minggu ke 28	Konsumsi seafood untuk memenuhi asam lemak omega 3 untuk pertumbuhan otak.

Trimester III

Tabel 2.4 Nutrisi Ibu Hamil Trimester III

No	Jenis	Banyak
	Kalori	70.000-80.000 kilo kalori dengan pertambahan berta badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Kalori yang diperlukan setiap hari 285-300 kkal. Konsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat
	Vitamin B6	Bagi ibu hamil dibutuhkan 2,2 miligram sehari (makanan hewani)
	Yodium	Dibutuhkan 175 mg perhari

	Asam folat	600 mcg atau 0,6 mg.
	Tiamin	Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin sekitar 1,2 mg perhari.(Keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

7. Kunjungan antenatal

a) Pengertian

Adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semanjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan ANC, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik(Syaifuddin, 2005 dalam Harnany, 2006).

b) Tujuan kunjungan kehamilan

Mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membina hubungan yang baik dan rasa saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi.(Elisabeth siwi,2015).

c) Jadwal pemeriksaan antenatal

1. Pemeriksaan pertama pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid

2. Pemeriksaan ulang

- Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
- Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
- Setiap 1 minhu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan(Elisabeth siwi,2015).

d) Frekuensi Pelayanan Antenatal

WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1 kali pada trimester pertama (K1)
- 1 kali pada trimester dua
- 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Menurut marjati(2011), informasi yang sangat penting dikumpulkan pada setiap kali kunjungan antenatal adalah sebagai berikut :

1. Trimester sebelum minggu ke-14

- Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil
- Mendeteksi masalah dan penanganannya
- Melakukan tindakan pencegahan aseperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, epnggunaan praktik tradisional yang merugikan
- Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
- Mendorong prilaku yang sehat(gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat)(Elisabeth siwi,2015).

2. Trimester kedua sebelum minggu ke-28

- Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil
- Mendeteksi masalah dan penanganannya
- Melakukan tindakan pencegahan aseperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, epnggunaan praktik tradisional yang merugikan

- Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
- Mendorong perilaku yang sehat(gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat)
- Kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi

3. Trimester ketiga antara 28-36 minggu

- Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil
- Mendeteksi masalah dan penanganannya
- Melakukan tindakan pencegahan aseptik seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan
- Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
- Mendorong perilaku yang sehat(gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat)
- Kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi
- Palpasi abdominal untuk mengetahui kehamilan ganda(Elisabeth siwi,2015).

4. Trimester tiga 42 Minggu

- Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.
- Mendeteksi masalah dan penanganannya.
- Melakukan tindakan pencegahan aseptik seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- Mendorong perilaku yang sehat(gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat).
- Kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi.

- Palpasi abdominal untuk mengetahui kehamilan ganda
- Deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

8. Hubungan Pertambahan Berat Badan dan Hb

Pertambahan berat badan optimal sebesar 12,5 kg adalah gambaran yang digunakan untuk rata-rata kehamilan. Ini dikaitkan dengan resiko komplikasi yang paling rendah selama kehamilan. Pertambahan berat badan maternal cenderung naik pada usia kehamilan 20 minggu ke depan. Peningkatan berat badan diakibatkan karena peningkatan kadar Hb dalam darah yang menyebabkan oksigenasi sel menjadi lebih baik, metabolisme meningkat dan fungsi sel akan optimal sehingga daya serap makanan lebih baik dan timbul rasa lapar sehingga nafsu makan bertambah (Francisca, 2013, blogspot.com pemeriksaan hb dan golongan darah, di unduh tanggal 22 mei 2017).

9. Pemeriksaan Hb Sahli

Kehamilan merupakan kondisi dimana ibu memiliki resiko yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin, seperti resiko anemia.

Standar pelayanan kebidanan keenam membahas tentang pengelolaan anemia pada kehamilan yang bertujuan untuk menemukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Selama proses kehamilan bidan harus memeriksa kadar Hb pada kunjungan pertama dan minggu ke-28, memberikan sedikitnya satu tablet zat besi selama 90 hari, penyuluhan tentang gizi zat besi, memberikan ibu hamil terduga anemia satu tablet zat besi 2-3 kali perhari rujuk ibu dengan anemia berat,

menyarankan ibu untuk konsumsi tablet zat besi 4-6 bulan *postpartum*. Menurut Manuaba (2001), haemoglobin adalah molekul protein pada sel darah merah yang berfungsi sebagai media transport oksigen dari paru-paru.

Kandungan zat besi yang terdapat dalam hemoglobin membuat darah berwarna merah. Zat besi merupakan bahan baku pembuat sel darah merah. Ibu hamil mempunyai tingkat metabolisme yang tinggi misalnya untuk membuat jaringan tubuh janin, membentuknya menjadi organ dan juga untuk memproduksi energi agar ibu hamil bisa tetap beraktifitas normal sehari-hari (Sin sin, 2010). Pada pemeriksaan dan pengawasan haemoglobin dapat dilakukan dengan menggunakan metode sachli Berdasarkan klasifikasi dari WHO kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat di bagi menjadi 4 kategori yaitu :

- 1) Hb > 11 gr% Tidak anemia (normal).
- 2) Hb 9-10 gr% Anemia ringan.
- 3) Hb 7-8 gr% Anemia sedang.
- 4) Hb <7 gr% Anemia berat (Manuaba, 2001).

Pemeriksaan Hb pada ibu yang mengalami anemia seharusnya dilakukan pemantauan seminggu sekali (Manuaba 2007). Pemberian preparat zat besi 1x1 60 mg dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% perbulan (Silalahi, 2007).

10. Anemia Dalam Kehamilan

a. Pengertian

Anemia merupakan suatu keadaan dimana adanya penurunan hemoglobin, hematokrit dan jumlah sel darah merah dibawah nilai normal <11 gr% (Lia Yulianti, 2010) Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah

merah(Eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsi nya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan (Tarwoto, 2016).

Anemia defisiensi besi dalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi untuk eritropoesis tidak cukup yang ditandai dengan gambaran sel darah merahhipokrom-mikrositer, kadar besi serum dan jenuh transferin menurun, kapasitas besi total meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang serta ditempat yang lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali (Rukiyah Yeyeh ,2010).

B. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

Macam-macam anemia menurut Elisabeth Robson (2011) :

1. Anemia defisiensi besi

Defisiensi zat bsei adalah penyebab anemia yang sering terjadi pada wanita usia subur dan ibu hamil tertentu (51%) di seluruh dunia.

Gejala beragam, dari kelelahan ringan, sesak nafas atau gagal curah jantung tinggi. Wanita memiliki sekitar 2,3 g zat besi total di dalam tubuh yang sebagian besarnya (80%) ditemukan dalam massa sel darah merah sebagai Hb. Zat besi total didalam tubuh ditentukan oleh asupan, pengeluaran dan penyimpanan mineral. Zat besi yang tidak digunakan akan disimpan sebagai kompleks protein yang dapat larut yaitu feritin yang terdapat terutama di hati, sumsum tulang, limfe, dan otot skeletal.

Anemia defisiensi didefinisikan dengan rendahnya konsentrasi feritin serum <30 g/l dan Hb <11,0 g/l di trimester I, <10,5 G/dl di trimester II dan 11 g/l di trimester III.

a. Etiologi Anemia

Penyebab Anemia Defisiensi zat besi, menurut Rukiyah (2010) :

- Diet yang rendah zat besi
- Malabsorpsi
- Bedah lambung
- Infeksi malaria yang mengakibatkan rendahnya penggunaan zat besi dalam diet.

b. Tanda dan gejala :

- Cepat lelah
- Nyeri kepala dan pusing
- Kesulitan bernapas
- Palpitasi
- Pucat pada muka

c. Hasil pemeriksaan laboratorium darah menunjukkan :

- Penurunan Hb kurang dari 9,5 g/dl
- Saturasi transferin <15%
- Serum besi <50 mg/dl

d. Penatalaksanaan :

- Berikan diet tinggi zat besi
- Pemberian preparat zat besi seperti sulfas fero-sus (dosis: 3x200 mg), ferro

glukonat 3x200 mg.hari atau diberi secara parenteral

- Pemberian vitamin C (dosis:3x100 mg/hari)

2. Anemia Megaloblastik

Anemia yang disebabkan karena kerusakan sintesis DNA yang mengakibatkan tidak sempurnanya SDM. Keadaan ini disebabkan karena defisiensi Vit B12(cobalamin) dan asam folat.

a. Tanda dan gejala:

- Anemia yang kadar disertai dengan ikterik
- Adanya glositis
- Gangguan neuropati seperti mati rasa, rasa terbakar pada jari.

b. Hasil laboratorium :

- Hb menurun
- Trombositopenia
- Kadar bilirubin indirek serum dan LDH meningkat
- Kadar B12 serum dan asam folat menurun

c.Penatalaksanaan

- Diet nutrisi dengan tinggi vitamin B12 dan asam asetatdan asam folat
- Pemberian asam folat 5mg/hari selama 4 bulan

3. Anemia Defisiensi Vitamin B12

a. Pengertian

Merupakan gangguan autoimun karena tidak adanya intrinstik factor (IF) yang diproduksi di sel parietal lambung sehingga terjadi gangguan absorpsi Vit B12.

b. Etiologi dan factor resiko

- Tidak adanya intrinstik factor
- Gangguan pada mukosa lambung
- Tidak adekuatnya intake Vit B12
- Obat-obatan yang mengganggu absropsi di lambung

c. Tanda dan gejala

- Anemia
- BB menurun, nafsu makan menurun, mual muntah
- Gangguan neurologi

d. Penatalaksanaan

- Pemberian Vit B12 oral, apabila IF kurang diberikan IM, 100 g tiap bulan
- Pemberian diet zat besi

4. Anemia defisiensi asam folat

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

a. Manifestasi klinik

- Gangguan neurologi
- Vit.B12 normal
- Defisiensi asam folat kurang dari 3-4 mg/dl

b. Penatalaksanaan

- Berikan asam folat 0,1-5 mg setiap hari, jika mal-absropsi diberikan IM
- Berikan vit C untuk membantu penyerapan dan eritropoitis

- Berikan diet tinggi asam folat(nanas, melon, stroberry, susu, telur, sayuran hijau, ikan,kentang)

c. **Klasifikasi Anemia**

Klasifikasi Menurut WHO dalam buku Ai Yeyeh Rukiyah,2010 antara lain:

- Normal : Hb >11 gr%
- Anemia Ringan : 8-11 gr%
- Anemia Sedang : 7-8 gr%
- Anemia Berat : Hb kurang dari 7%

C. **Etiologi Anemia**

a. Faktor dari konsumsi makanan

Faktor konsumsi makanan ini akibat dari tidak terpenuhinya beberapa sumber makanan yang terdiri dari sumber protein, glukosa, lemak, vitamin B12, V6, asam folat, vitamin C dan elemen dasar yang terdiri dari Fe, Ion Cu serta Zink.(Tarwoto,2016:13).

1. Kemampuan reabsorpsi usus halus terhadap bahan yang diperlukan
2. Umur sel darah merah yang terbatas sekitar 120 hari, sementara sumber pembentukan sel darah yang baru berjalan lambat.
3. Terjadinya perdarahan kronik seperti gangguan menstruasi, penyakit yang menyebabkan perdarahan pada wanita serta parasit usus seperti askariasis.

D. **Patofisiologi Anemia Pada Ibu Hamil**

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% pada trimester II kehamilan dan

maksimum terjadi pada pada bulan ke-9, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus (Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk, 2010 : 115). Bila kadar Hb < 7gr% maka gejala dan tanda anemia akan jelas. Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil berdasarkan kriteria WHO tahun 1972 ditetapkan 3 kategori yaitu:

- Normal > 11gr%
- Ringan 8-11gr%
- Berat <8gr%

E. Tanda Dan Gejala Anemia

Gejala umum anemia seperti:Letih,Lesu, pucat, cepat lelah, lemah, loyo, mata berkunang-kunang, gampang mengantuk,sering pusing, muntah lebih sering, sulit konsentrasi, bibir muka dan kelopak mata pucat (Rukiyah,2010:115).

F.Gejala yang sering terjadi :

Kelelahan dan kelemahan umum dapat merupakan satu-satunya gejala kapasitas oksigen. Anemia refrakter, sering infeksi atau kolelitiasis atau riwayat keluarga anemia menggambarkan kemungkinan Hemoglobinopati genetik.

G. Faktor Resiko Anemia

- b. Pada Ibu : Abortus, Partus lama, mudah terkena infeksi atau penyakit selama kehamilan, kematian maternal.
- c. Pada janin : Pertumbuhan janin terhambat, berat badan lahir rendah, premature, asfiksia karena partus lama, cacat pada janin(Elisabeth Robson,2011).

H. Tatalaksanaan pedoman penanganan anemia

1. Tata Laksana Umum

- a. Apabila diagnosis anemia telah ditegakkan, lakukan pemeriksaan apusan darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah.
- b. Bila pemeriksaan apusan darah tepi tidak tersedia, berikan suplementasi besi dan asam folat. Tablet yang saat ini banyak tersedia di Puskesmas adalah tablet tambah darah yang berisi 60 mg besi elemental dan 250 µg asam folat. Pada ibu hamil dengan anemia, tablet tersebut dapat diberikan 3 kali sehari. Bila dalam 90 hari muncul perbaikan, lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari pascasalin. Apabila setelah 90 hari pemberian tablet besi dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat, rujuk pasien ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk mencari penyebab anemia. Berikut ini adalah tabel jumlah kandungan besi elemental yang terkandung dalam berbagai jenis sediaan suplemen besi yang beredar.

2. Tatalaksana Khusus

- a. Bila tersedia fasilitas penunjang, tentukan penyebab anemia berdasarkan hasil pemeriksaan darah perifer lengkap dan apus darah tepi
- b. Anemia mikrositik hipokrom dapat ditemukan pada keadaan :
 - Defisiensi besi : lakukan pemeriksaan feritin. Apabila ditemukan kadar feritin <15 ng/ml, berikan terapi besi dengan dosis setara 180 mg besi, elemental perhari. Apabila kadar feritin normal, lakukan pemeriksaan SI dan TIBC.
 - Thalassemia : pasien dengan kecurigaan thalassemia perlu dilakukan tatalaksana bersama dokter spesialis penyakit dalam untuk perawatan yang lebih spesifik.

- c. Anemia normositik normokrom dapat ditemukan pada keadaan :
- Perdarahan : tanyakan riwayat dan cari tanda dan gejala aborsi, mola, kehamilan ektopik atau perdarahan pasca persalinan
 - Infeksi kronik
- d. Anemia makrositik hiperkrom dapat ditemukan pada keadaan :
- Defisiensi asam folat dan vitamin B12 : berikan asam folat 1x2 mg dan vitamin B12 1x250-1000 µg
- e. Transfuse untuk anemia dilakukan pada pasien dengan kondisi berikut :
- Kadar Hb <7 g/dl atau hematokrit <20%
 - Kadar Hb >7 g/dl dengan gejala klinis : pusing, pandangan berkunang-kunang atau takikardia $N \geq 100$ x/menit).

I. Hal Yang Perlu Diperhatikan Tentang Tablet Tambah Darah

1. Minumlah tablet tambah darah dengan air putih, jangan minum dengan the, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
2. Kadang-kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam.
3. Untuk mengurangi gejala tersebut, minumlah TTD setelah makan malam, menjelang tidur. Akan lebih baik bila disertai makan buah-buahan seperti jeruk, pisang.

4. Simpanlah TTD di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak, setelah dibuka harus ditutup rapat karena dapat berubah warna.
5. TTD tidak menyebabkan tekanan darah tinggi.

J.Penyebab Anemia

1. Untuk mengurangi gejala tersebut, minumlah TTD setelah makan malam, menjelang tidur. Akan lebih baik bila disertai makan buah-buahan seperti jeruk, pisang.
2. Simpanlah TTD di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak, setelah dibuka harus ditutup rapat karena dapat berubah warna.
3. TTD tidak menyebabkan tekanan darah tinggi.

11. Anemia Ringan

Menurut (Rukiyah,2010) anemia ringan adalah dimana kadar hemoglobin berkisar 8-11 gr% Anemia ringan adalah apabila kadar darah yang di hasilkan oleh pemeriksaan Hb sahli sebesar 8-9,9 gr% (Tarwoto,2016).

a. Gejala anemia Ringan

Terdapat tanda dan gejala anemia Ringan (Dewi,2013) :

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

b. 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 (*hipotonia*), Anemia Ringan dapat mengarah pada anemia sedang (Rukiyah, 2010).

c. Patofisiologi Anemia Ringan

Sebelum terjadi anemia, biasanya terjadi kekurangan zat besi secara perlahan-lahan (Dewi, 2013, www.digilib.stikeskusumahusada.com).

Tahap-tahap defisiensi besi sebagai berikut:

- 1) Berkurangnya cadangan zat besi
- 2) Turunnya zat besi untuk sistem pembentukan sel-sel darah merah
- 3) Anemia gizi besi
- 4) Pada tahap awal, simpanan zat-zat besi yang berbentuk *ferritin* dan *hemosiderin* menurun dan absorpsi besi meningkat. Daya ikat besi dalam plasma, selanjutnya besi yang tersedia untuk sistem eritropoiesis di dalam sumsum tulang berkurang. Terjadilah penurunan jumlah sel darah merah dalam jaringan, pada tahap akhir hemoglobin menurun dan eritrosit mengecil, maka terjadilah anemia.

D. Pencegahan Anemia Ringan

- a. Pemberian tambahan bahan pembentuk protein sel darah merah selama masa kehamilan (± 90 tablet) dalam satu hari 1 tablet (satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 200 μ g asam folat) minum dengan air putih dan jangan minum

dengan air kopi atau dengan air the karena akan menghambat penyerapan.

Efek sampingnya yaitu : rasa tidak enak di hulu hati, mual, muntah dan mencret.

b. Memakan makanan yang banyak mengandung bahan pembentuk protein sel darah merah seperti(Tarwoto,2016) :

1) Telur

Diberikan sebanyak 2,7 gram pada ibu hamil.

2) Susu

- Ibu hamil 0-3 bulan = 1 gelas
- Ibu hamil 4-7 bulan = 1 gelas
- Ibu hamil 7-9 bulan = 1 gelas

3) Ikan

- Ibu hamil 0-3 bulan = 1 ½ potong
- Ibu hamil 4-7 bulan = 2 potong
- Ibu hamil 7-9 bulan = 3 potong

4)Daging

- Daging ayam sebanyak 1,5 gram
- Daging bebek 1,8 gram
- Daging sapi 2,8 gram

5) Tempe

- Ibu hamil 0-3 bulan = 3 potong
- Ibu hamil 4-7 bulan = 4 potong
- Ibu hamil 7-9 bulan = 5 potong

6) Sayuran yang berwarna hijau tua (kangkung, bayam, daun katuk, daun singkong)

- Ibu hamil 0-3 bulan = $\frac{1}{2}$ mangkok
- Ibu hamil 4-7 bulan = 3 mangkok
- ibu hamil 7-9 bulan = 3 mangkok

8) Buah-buahan (jeruk, jambu biji, pisang, tomat)

- Ibu hamil 0-3 bulan = 2 buah
- Ibu hamil 4-7 bulan = 2 buah
- Ibu hamil 7-9 bulan = 2 buah

Tabel 2.6 Menu Seimbang Ibu Hamil

Waktu	Menu	Gram	Ukuran Rumah Tangga	Manfaat Gizi
Pagi pukul : 07.00	<ul style="list-style-type: none"> - Nasi goreng - Telur dadar - Lalapan tomat atau mentimun - Sari jeruk 	200 50 100 200	2 gelas 1 butir 1 gelas 1 gelas	Zat tenaga: 2 Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 10.00	<ul style="list-style-type: none"> - Bubur Kacang Hijau - Jus tomat 	200 200	1 gelas 1 gelas	Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1
Makan siang Pukul 12.00	<ul style="list-style-type: none"> - Nasi - Empal daging - Oseng tahu - Sayur sawi dan wortel - Apel 	200 100 100 100 100	2 gelas 2 potong 4 potong 1 gelas 1 buah	Zat tenaga: 2 Zat pembangun: 2 Zat pembangun: 2 Zat pengatur: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 15.00	<ul style="list-style-type: none"> - Rujak buah - Susu 	200 200	1 gelas 1 gelas	Zat pengatur: 1 Zat pembangun: 1

Makan malam pukul 18.00	- Nasi	200	2 gelas	Zat tenaga: 1
	- Ayam bakar / ayam goreng / ikan	100	2 potong	Zat pembangun: 2
	- Tempe atau tahu	50	2 potong	Zat pembangun: 1
	- Lalapan (kubis, mentimun)	100	1 gelas	
	- Melon	100	1 potong	Zat pengatur: 1
Pukul 21.00	- Susu	200	1 gelas	Zat pengatur: 1
				Zat pembangun: 1

- c. Periksa secepat mungkin apabila terdapat tanda-tanda anemia agar langkah-langkah pencegahan bisa segera dilakukan (Dewi Purnomo, 2013).

E. Penatalaksanaan Anemia Ringan

- 1) Motivasi ibu hamil untuk mengonsumsi makanan kaya zat besi dan makanan yang meningkatkan absorpsi zat besi seperti jeruk, kacang hijau, daging merah, kacang kedelai, sayuran hijau bayam/kangkung, tempe dan tahu (Elisabeth, 2011).

- 2) Memberi suplemen zat besi

a) Peroral

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi sebanyak 200 mg 2-3 kali sehari seperti sulfas ferrosus atau glukonas ferrosus dan Vitamin C 3x100 mg.

Hb dapat dinaikkan sampai 1 gr% (Tarwoto, 2016).

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 1000-2000mg/Iv.

.12. Program penanganan anemia pada calon pengantin

Menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil diperlukan upaya mempersiapkan calon pengantin untuk selalu minum TTD atau dengan perkataan lain bahwa penanggulangan anemia gizi besi harus dilakukan sebelum hamil yaitu melalui calon pengantin wanita dengan mempromosikan tablet zat besi untuk meningkatkan kesehatan dan gizinya. Berdasarkan hal tersebut, departemen kesehatan melakukan penembangan kegiatan untuk calon pengantin wanita berupa penanggulangan anemia gizi dan untuk menunjang kelancaran program telah diterbitkan keputusan dirjen binkesmas No.1656/BM/DJ/XI/97 sesuai surat persetujuan dari dirjen bimas.

B. Pendokumentasian asuhan kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah dengan metode pemikiran dan tindakan dalam suatu urutan yang logis baik pasien maupun petugas kesehatan. Proses itu digambarkan dalam arti kata perilaku yang diharapkan dari klinis tersebut. Hal ini digambarkan dengan jelas bahwa proses berpikir dan bertindak yang terlibat, tetapi juga tingkat perilaku dalam setiap langkah yang akan dicapai dalam rangka memberikan asuhan/pelayanan yang aman dan menyeluruh (Sudarti,2010).

a. Langkah I (Pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar secara komprehensif untuk evaluasi pasien. Data dasar ini termasuk riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik apabila perlu , tinjau catatan saat ini atau catatan lama dari rumah sakit. Tinjauan singkat dari data laboratorium dan pemeriksaan tambahan lainnya, semua informasi pasien dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien. Bidan kumpulan data awal yang menyeluruh walaupun pasien itu ada komplikasi yang akan dibutuhkan yang akan diajukan kepada dokter konsulen. Kadang-kadang langkah I mungkin tumpang tindih dengan langkah 5 dan 6 karena data yang diperlukan diperoleh hasil laboratorium atau hasil pemeriksaan lainnya. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi pada langkah pertama ini dikumpulkan dengan kondisi klien.

b. Langkah Kedua : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini data dikembangkan dari data dasar, interpretasi dari data ke masalah atau diagnose khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnose dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnose tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh. Pada langkah ini terdapat Diagnosa , masalah dan kebutuhan (Sudarti,2010).

c. Langkah Ketiga : Diagnosa Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman untuk mencegah masalah potensial yang akan terjadi. (Sudarti,2010).

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnose potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Kaji ulang apakah diagnose atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

d. Langkah Keempat : Tindakan Segera

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu

menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun(Sudarti,2010).

Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan.

e. Langkah Kelima : Intervensi

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnose yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Suatu rencana asuhan yang komprehensif tidak saja mencakup apa yang ditentukan oleh kondisi pasien dan masalah yang terkait, tetapi juga menggarisbawahi bimbingan yang terantisipasi (Sudarti,2010)

Oleh karena itu tugas bidan dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan pasien begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuan pasien.

f. Langkah Keenam : Implementasi

Perencanaan bisa dilakukan secara menyeluruh oleh bidan . dalam situasi ini dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan baik pasien yang mengalami komplikasi.(Sudarti,2010)

Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

g. Langkah Ketujuh : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya(Sudarti,2010).

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen tidak efektif serta melakukan penyusaian terhadap rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja.

1. Metode Pendokumentasian Kebidanan (SOAP)

S : Subjektif

- Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamneses

- Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup.)
- Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data dibelakang” S” diberi tanda” 0” atau” X” ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

O : Objektif

- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, Vital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang.) Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi
- Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam

kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

A:Assesment

- Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.
- Menggambarkan pendokumentasian hasil dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi
 - a. Diagnose adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien
 - b. Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu

P: Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. SOAP untuk perencanaan membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejaterahannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas

waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien dalam mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan intruksi dokter.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan penelitian deskriptif dengan metode studi kasus secara kualitatif pada individu untuk melihat fenomena perubahan atau kesamaan praktik dengan teori di klinik PERA. Tujuan penelitian untuk membandingkan antara teori dengan praktek pada manajemen asuhan kebidanan dengan anemia ringan di klinik PERA.

Studi kasus ini dilakukan pada Ny.C GIP0A0 dengan anemia ringan di Klinik PERA Simalingkar B Medan.

B. Lokasi Studi Kasus

Lokasi merupakan tempat pengambilan kasus dilaksanakan (Notoadmojo, 2008). Studi kasus ini dilakukan Di Klinik PERA Simalingkar B Medan Yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2017-26 april 2017.

Penulis mengambil lokasi di Klinik PERA karena Klinik PERA telah di pilih Institusi pendidikan sebagai lahan praktek penulis untuk melakukan penelitian dan untuk memenuhi Laporan tugas akhir.

C. Subyek Studi Kasus

Pada tanggal 06 Februari 2017 hingga 04 maret 2017 terdapat 50 ibu hamil yang melakukan kunjungan Antenatal. Ibu hamil yang mengalami keluhan hyperemesis (5), abortus iminnens (6) emesis (14), Anemia (5), tanpa keluhan (20). Ibu yang mengalami anemia Ringan (4), anemia Sedang (1) dan anemia

berat tidak ada. Penulis memilih Ny.C GIP0A0 dengan anemia ringan sebagai subjek studi kasus karena dari semua ibu hamil yang berkunjung hanya

Ny.C yang bersedia dijadikan Subjek Studi kasus dan Ny.C tidak memiliki pengetahuan tentang bahayanya anemia dalam kehamilan.

D. Waktu Studi Kasus

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 20 Februari 2017-26 April 2017. Karena waktu tersebut telah dipilih oleh institusi pendidikan dalam melakukan praktek lapangan.

E. Teknik pengumpulan data

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data adalah asuhan kebidanan 7 langkah Helen varney.

1. Data primer

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki. Kehamilan merupakan suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh normal di dalam rahim ibu.

Selama Ny.C melakukan kunjungan selalu dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari wajah hingga kaki dan pada pemeriksaan fisik ditemukan konjungtiva dalam keadaan pucat tetapi pada pemeriksaan fisik selain konjungtiva dalam batas normal. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.C secara sistematis dengan cara :

1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan menggunakan indera penglihatannya untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda tertentu dari bagian tubuh atau fungsi tubuh pasien. Inspeksi digunakan untuk mendeteksi bentuk, warna, posisi, ukuran, tumor dan lainnya dari tubuh pasien. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki, pada pemeriksaan conjungtiva terlihat pucat.

2) Palpasi

Palpasi adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan. Palpasi dapat digunakan untuk mendeteksi suhu tubuh, adanya getaran, pergerakan, bentuk, konsistensi dan ukuran. Rasa nyeri tekan dan kelainan dari jaringan/organ tubuh. Dengan kata lain bahwa palpasi merupakan tindakan penegasan dari hasil inspeksi, disamping untuk menemukan yang tidak terlihat. Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi, mata, leher, payudara, Leopold I, II, III, IV, ekstremitas atas dan ekstremitas bawah.

3) Perkusi

Perkusi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi getaran/ gelombang suara yang dihantarkan ke permukaan tubuh dari bagian tubuh yang diperiksa. Pemeriksaan dilakukan dengan ketukan jari atau tangan pada permukaan tubuh. Derajat bunyi disebut dengan resonansi. Pada kasus anemia ringan dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri dan hasilnya Refleks Patella Positif kanan-kiri.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang terbentuk di dalam organ tubuh. Hal ini dimaksudkan untuk mendeteksi adanya kelainan dengan cara membandingkan dengan bunyi normal. Auskultasi yang dilakukan di dada untuk mendengar suara napas, dilakukan untuk pemeriksaan tekanan darah dan bila dilakukan di abdomen mendengarkan suara bising usus.

Pada kasus ibu hamil pada Ny.C GIP0A0 dengan anemia ringan pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD) juga Detak jantung janin (DJJ) dan hasilnya tekanan darah ibu rendah dan detak jantung janin dalam keadaan normal.

b. Wawancara

Yang dimaksud dengan wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara si penanya atau pewawancara dengan si penjawab atau responden dengan menggunakan alat yang dinamakan interview guide (panduan wawancara). Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu hamil 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 umu, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus ibu hamil dengan anemia

ringan dilakukan untuk mengetahui, TTV ,keadaan umum, kadar Hb dan Protein Urine. Dengan hasil TD= 100/60 mmHg, Keadaan umum lemah, Hb 9,5% dan Protein Urine.

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 (Pdf penelitian Dewi purnomo,2013) . 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. Pada kasus kehamilan dengan anemia ringan diambil dari catatan kunjungan ibu hamil Klinik PERA.

b. Studi kepustakaan

Studi Kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, jurnal, website

F. Alat-alat dan bahan

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

1. Wawancara

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

- a. Format pengkajian ibu hamil
- b. Buku tulis

- c. Bolpoin+Penggaris

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi menurut rukiyah (2010), meliputi :

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Thermometer
- d. Timbangan berat badan
- e. Alat pengukur tinggi badan
- f. Pita pengukur lingkaran lengan atas
- g. Leanec
- h. Jam tangan dengan penunjuk detik
- i. Reflex hammer
- j. Bengkok
- k. Bak instrument
- l. Jangka panggul
- m. Alat set Protein urine
- n. Alat pengukur Hb sahli :
 - Set Hb sahli
 - Kapas kering + kapas alcohol
 - Hcl 0,1%+aquadest
 - Sarung tangan
 - Lanset
 - Penlanset

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi :

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis
- c. Buku Kunjungan Ibu hamil di Klinik

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.C G₁P₀A₀ USIA
KEHAMILAN 33 MINGGU 1 HARI DI KLINIK PERA
TAHUN 2017**

Kunjungan I

Tanggal Masuk	: 20 Februari 2017	Tanggal	: 20 februari 2017
Jam Masuk	: 09.00 WIB	Jam Pengkajian	: 09.00WIB
Tempat Pengkajian	: Klinik PERA	Pengkaji	: Bidan

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama	: Ny.C	Nama	: Tn. D
Umur	: 18 tahun	Umur	: 20 tahun
Suku/Bangsa	: Batak / Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak / Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah Tangga	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jl.Pintu air IV gg. Kunci	Alamat	: Jl.Pintu air IV gg. Kunci

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada tanggal :20-02-2017 Pukul : 09.00 WIB Oleh : CINDY

1. Alasan kunjungan ini : Untuk Memeriksa kehamilan
2. Keluhan-keluhan : Ibu mengatakan terkadang merasa pusing dan Oyong apalagi ketika bangun dari tidur dan berdiri dari duduk, cepat lelah dan terasa lemas.

3. Riwayat Menstruasi

- Haid pertama : 11 tahun
- Lamanya : 6-7 hari
- Siklus : 30 hari
- Dismenorrhoe : Tidak ada
- Banyaknya : 3-4 x ganti doek
- Sifat darah : Encer
- Teratur : Teratur

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₁ P₀Ab₀

No.	Tgl Lahir / Umur	UK	Persalinan			Komplikasi		Bayi		Keadaan Nifas	
			Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	PB/BB Bayi	Keadaan	Keadaan	Lactasi
1.		H	A	M	I	L		I	N	I	

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. HPHT : 28-06-2016
- b. TTP : 05-04-2017

- c. Usia Kehamilan : 33 minggu 1 hari
- d. Gerakan janin pertama kali : 5 bulan
- e. Imunisasi TT : 16-11-2016 dan 15-02-2017
- f. Kecemasan : Tidak ada
- g. Tanda tanda bahaya : Tidak ada
- h. Tanda- tanda persalinan : Tidak ada

6. Riwayat yang pernah di derita

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. Diabetes Mellitus : Tidak ada
- d. Malaria : Tidak ada
- e. Ginjal : Tidak ada
- f. Asma : Tidak ada
- g. Hepatitis : Tidak ada
- h. Riwayat operasi abdomen : Tidak ada

7. Riwayat Penyakit Keluarga

- a. Hipertensi : Tidak ada.
- b. Diabetes Mellitus : Tidak ada
- c. Asma : Tidak ada
- d. Lain-lain : Tidak ada

8. Riwayat KB : Tidak pernah

9. Riwayat psikososial

- a. Status perkawinan : Sah,

- b.Kawin : 1 kali
- c.Lama : 1 tahun,
- d.Umur menikah : 17 tahun
- e.Kehamilan ini : Tidak Direncanakan
- f. Pengambil keputusan dalam keluarga : Musyawarah
- g.Tempat dan petugas untuk bersalin : Klinik Bidan
- h.Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah Sakit
- i. Persiapan menjelang persalinan :Dana,bersalinan dan perlengkapan bayi

l.Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan: Tidak ada

10. Activity Daily Living

- Pola makan dan minum :

- Pagi : 1 porsi nasi + lauk + sayur + 1 gelas air putih
- Siang : 1 porsi nasi + lauk + sayur + 1 gelas air putih
- Malam : 1 porsi nasi + lauk + sayur + 1 gelas air putih

b. Pola istirahat

- Tidur siang : \pm 2 jam
- Tidur malam : \pm 7 jam

c. Pola eliminasi

- BAK : 9-10x/hari,warna : kuning jernih
- BAB : 1x sehari,konsistensi: lembek

d. Personal Hygiene

- Mandi : 2 kali/hari

- Ganti pakaian : Setiap kali lembab

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Ibu rumah tangga.

f. Kebiasaan hidup

- Merokok : Tidak pernah
- Minuman keras : Tidak pernah
- Obat terlarang : Tidak pernah
- Minum jamu : Tidak pernah

C. PEMERIKSAAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan umum : Stabil

2. Tanda-tanda vital

TD : 100/60 mmHg

Temp : 36,3 °C

Pols : 82 x/menit

RR : 22 x/menit

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

• BB sebelum hamil : 36,5 kg

• Berat badan : 45,5 kg , kenaikan BB selama hamil 9 kg

• Tinggi badan : 145 cm

• LILA : 24 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Postur Tubuh : Lordosis

b. Kepala

- Kulit kepala : Bersih, rambut hitam panjang, tidak bercabang, benjolan tidak ada
- Muka : Simetris, *cloasma* tidak ada, *odema* tidak ada, pucat tidak ada.
- Mata : Simetris, *conjunctiva* pucat, Sclera putih.
- Hidung : Simetris, polip tidak meradang
- Telinga : Simetris, bersih
- Mulut / Bibir : Bersih tidak ada caries dan tidak pecah-pecah
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis.
- Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Keadaan puting susu : Menonjol
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Colostrum : Belum keluar
 - Nyeri : Tidak ada
- Perut
 - Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi
 - Palpasi
 - 1) Leopold I : TFU 24 cm, pada bagian fundus Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)
 - 2) Leopold II :- Pada bagian sisi kiri ibu teraba bagian terkecil dari janin, yaitu bagian

(ekstremitas).

- Sedangkan bagian kanan ibu teraba bagian yang memanjang, keras dan memapan (punggung janin).

3) Leopold III : Sisi terbawah janin teraba bagian yang keras, bulat dan melenting (kepala)

4) Leopold IV : Sisi terbawah janin belum masuk PAP (konvergen).

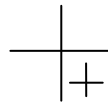
TBJ (24-12) x 155 = 1860 gr

TFU : 24 cm

- Kontraksi : Belum Ada

- Auskultasi

• DJJ : 140 x/i



Punctum maximum :

f. Ekstermitas Atas : Simetris, tidak oedema, bersih

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

g. Genetalia : Tidak dilakukan

5. Pemeriksaan Panggul

a. Lingkar panggul : Tidak dilakukan

b. Distosia Cristarum : Tidak dilakukan

c. Distosia Spinarum : Tidak dilakukan

d. Conjugata Eksterna : Tidak dilakukan

ST

6. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan

7. CVAT : Negatif

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG :

Pemeriksaan laboratorium :

- Pemeriksaan darah

a. Golongan darah : -

b. Hb : 9,5% (memakai Hb Sahli)

- Pemeriksaan urine

a. Protein urine : Negative

b. Glukosa urine : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ny. C G₁P₀A₀, usia kehamilan 33 minggu 1 hari , janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, letak membujur dengan anemia ringan.

Data Dasar :

DS :

- Ibu mengatakan perutnya semakin membesar
- Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama
- Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya
- Ibu mengatakan HPHT tanggal : 28-06-2016
- Ibu mengatakan merasa pergerakan janin disatu sisi
- Ibu mengatakan gerakan janin aktif setiap hari

DO :

- Keadaan umum : Lemah
- Kesadaran : Compos mentis
- Emosional : Labil
- TTV : TD : 100/60 mmHg
- Temp : 36,3 °C
- Pols : 82 x/menit
- RR : 22 x/menit
- BB : 45,5 kg
- TB : 145 cm
- LILA : 24 cm
- Mata tidak odema, conjungtiva pucat dan sclera putih.
- Hb : 9,5% (memakai Hb Sahli)
- Protein Urine Negative
- Palpasi

1) Leopold I : TFU 24 cm, pada bagian fundus Teraba bulat, lunak dan tidak melenting(Bokong)

2) Leopold II : - Pada bagian sisi kiri ibu teraba bagian terkecil dari janin, yaitu bagian (ekstremitas)
-Sedangkan bagian kanan ibu teraba bagian yang memanjang, keras dan memapan (punggung janin).

3) Leopold III : Sisi terbawah janin teraba bagian yang

- keras, bulat dan melenting (kepala)
- 4) Leopold IV : Sisi terbawah janin belum masuk PAP
(konvergen)
- TBJ (24-12) x 155 = 1860 gr
- TFU : 24 cm
- Kontraksi : Belum ada
 - Auskultasi : 140x/i
 - Masalah : Ibu merasa cemas dengan kehamilannya,
karena sering pusing dan badannya lelah.

Kebutuhan

- Beri informasi tentang tanda-tanda persalinan
- KIE gizi ibu hamil
- KIE tablet Fe
- Beritahu ibu persiapan persalinan

III. Antisipasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

- Pada Ibu : Abortus, Partus lama, mudah terkena infeksi atau penyakit selama kehamilan, kematian maternal.
- Pada janin : Pertumbuhan janin terhambat, berat badan lahir rendah, premature, asfiksia karena partus lama, cacat pada janin.

IV. Tindakan Segera

Pemberian tablet zat besi 10 kaplet yaitu Fitonal F, di konsumsi 2 kali sehari.

Vitamin C 100 mg di konsumsi 3 kali sehari.

Fitonal F mengandung: Asam folat 0,4 mg, vit b1 1,6 mg, vit B2 1,8 mg, Vit B6 2,2 mg, vit B12 10 mcg, Vit C 50 mg, Ferrousulfat 200 Mg setara dengan 60 Fe, Copper 0,2 mg.

V.INTERVENSI

Pada tanggal : 20-11-2016

Pukul : 13.40 WIB

Oleh : Bidan

No.	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya.	Agar ibu mengetahui keadaannya khususnya mengenai anemia ringan
2.	Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, protein, vitamin dan sayuran	Agar kesehatan ibu dan janin baik dan membantu mengatasi anemia ringan yang dialami oleh ibu.
3.	Anjurkan ibu untuk sering Beristirahat	ngan istirahat yang cukup akan menjaga kesehatan ibu dan perkembangan serta pertumbuhan janin karena istirahat adalah suatu cara merilekskan tubuh, pikiran, serta otot-otot pada tubuh ibu sehingga ibu merasakan segar tubuh dan pikiran setelah beristirahat. Mengatasi lelah pada ibu.
4.	Anjurkan ibu memperhatikan bodi mekanik	Untuk mempertahankan posisi tubuh dengan benar dan mencegah oyong perasaan yang berkunang-kunang yang dialami ibu.
5	Beri tablet Fitonal F dengan dosis 2 kali sehari, vitamin C 3x100 mg	Tablet Ferroussulfat yang dikonsumsi 2x200 mg dapat menaikkan kadar Hb 1 gr% perbulan. Dan vitamin C merupakan vitamin yang larut dalam air dan jarang bertumpuk di dalam tubuh. Memberikan tablet zat besi bersama tablet asam askorbat (Vitamin C) 100 mg yang membantu proses penyerapan tablet zat besi.
6	Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan	ngan menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa kehamilan, ibu dapat mencari pertolongan pada tenaga kesehatan dengan segera apabila ditemukan adanya tanda-tanda bahaya tersebut.
7	Memberi support mental pada ibu	Support mental bertujuan sebagai dukungan pada ibu agar ibu dapat melewati

		kecemasan yang dialami selama kehamilan.
8	Anjurkan kunjungan ulang	Untuk mengetahui perkembangan keadaan ibu.

VI. IMPLEMENTASI

Tgl/pukul	Tindakan	Paraf
20-02-2017 09.20	<p>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan ibu : Ibu mengalami Anemia Ringan - Kesadaran : composmentis - TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD : 100/60 mmHg • HR : 82 x li • RR : 22 x li • Temp : 36,3 °C • BB : 45,5 Kg - DJJ : 145 x li - Pergerakan bayi baik - Palpasi : <ul style="list-style-type: none"> – Leopod I : Tfu 24 cm, di fundus ibu teraba bulat, lembek dan tidak melenting (bokong) – Leopod II : - pada sisi kanan ibu teraba bagian keras, memapan dan memanjang (punggung). Sedangkan pada bagian sisi kiri ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas). – Leopod III : sisiterbawah janin teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala) – Leopod IV : sisi terbawah janin belummasuk PAP(Konvergen). – TFU : 24 cm – Kontraksi : Belum ada – Auskultasi : DJJ 140 x.i – TBBJ : (24-12)x155 + 1860 gram 	Cindy
20-02-2017 09.23	<p>Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat dan lebih banyak minum pada siang hari.</p> <p>Pagi : nasi goreng : 2 mangkuk kecil (200 g), telur dadar 1 butir, lalapan seperti tomat atau mentimun 1 buah, sari jeruk 1 gelas.</p> <p>Pukul 10.00 : bubur kacang hijau 1 gelas (200 g), jus tomat 200 g/1 gelas.</p> <p>Siang : nasi 2 gelas (200 g), gulai sapi/ayam 2 potong(100 g), oseng tahu 100 g, sayur sawi 1 mangkuk kecil (100 g) , apel 1 buah(100 gr)</p>	Cindy

	<p>Pukul 15.00n: susu 200 gr (1 gelas)</p> <p>Malam : nasi : 2 gelas (200 g) Ayam bakar 100 g (2 potong) Tempe gulai : 2 potong (50 g) Lalapan mentimun 100 g (1 potong) Pukul 21.00 : 1 gelas (100 g) 1 hari minum air putih 7-8 gelas.</p>	
20-02-17 09.25	<p>Menganjurkan ibu agar sering beristirahat yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam dan siang selama kurang lebih 1-2 jam , juga hindari bekerja terlalu berat.</p> <p>Ev : ibu sudah mengerti dengan anjuran bidan dan akan melakukannya.</p>	Cindy
20-02-17 09.28	<p>Menganjurkan ibu mempertahankan bodi mekanik (sikap tubuh) yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang sesak dan hindari berbaring dalam posisi telentang karena akan menghambat atau mengurangi pemasukan oksigen ke janin dan mengakibatkan sesak pada ibu.</p> <p>Ev : ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukannya.</p>	Cindy
20-02-17 09.30	<p>Memberikan ibu tablet Fitonal-F dengan dosis 2x200 mg feroussulfas sehari dan memberikan Vitamin C 3x100 mg, diminum dengan air putih satu gelas dan sebaiknya diminum menjelang tidur pada malam hari agar mengurangi efek sampingnya seperti mual . Tablet Fe harus diminum teratur setiap hari untuk menambah darah dan membantu menaikkan jumlah kadar Hb. Menjelaskan juga pada ibu bahwa ibu dapat meminum bersamaan vitamin C dengan Vitonal-F agar memudahkan penyerapan zat besi dan menghindari air teh dan kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi.</p> <p>Ev : ibu sudah mengetahui nya dan mengerti dengan penjelasn bidan. Ibu berjanji akan melakukannya</p>	Cindy
20-02-17 09.40	<p>1. Memberitahu ibu tanda bahaya pada trimester III.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya pendarahan disertai nyeri pada perut. - Adanya pendarahan tanpa disertai nyeri, darah berwarna merah segar. - Ketuban pecah sebelum waktunya. - Pergerakan bayi berkurang/bayi tidak bergerak. - Pandangan kabur - Sakit kepala hebat 	Cindy

	<p>2. Memberi tahu ibu dampak anemia yaitu anemia ringan dapat mengarah ke anemia sedang, lalu anemia berat, dapat mengakibatkan bayi cacat, BBLR, pertumbuhan janin terhambat, premature hingga berdampak pada kematian ibu.</p> <p>Ev : ibu mengerti dan akan datang ke Klinik jika ada salah satu tanda bahaya yang dialami.</p>	
09.50	<p>Memberikan support mental pada ibu, dengan cara menyemangati ibu selama menjalani proses kehamilan dan memberitahu ibu bahwa anemia yang dialami ibu tidak akan mengarah ke anemia yang lebih parah jika ibu mau mengikuti semua anjuran bidan</p> <p>Ev : Ibu merasa termotivasi dan akan mengikuti anjuran bidan</p>	Cindy
20-02-2017 10.00	<p>Memberitahu ibu agar melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi</p> <p>Ev : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	Cindy

VII. EVALUASI

S

- Ibu sudah tau hasil pemeriksaannya jika ibu mengalami anemia ringan
- Ibu mengatakan akan mengkonsumsi makanan yang dianjurkan bidan
- Ibu bersedia agar banyak istirahat
- Ibu mengerti cara mempertahankan bodi mekanik
- Ibu telah mengerti tentang Fe juga vitamin C dan bersedia untuk mengkonsumsi secara teratur
- Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

O

- Keadaan umum : lemah

- Kesadaran : compos mentis
- Emosional : labil
- TTV : TD : 100/60 mmHg
- Temp : 36,3 °C
- Pols : 82 x/menit
- RR : 22 x/menit
- BB : 45,5 kg
- TB : 145 cm
- LILA : 24 cm
- Mata tidak odema, conjungtiva pucat dan sclera putih.
- Hb : 9,5% (memakai Hb Sahli)
- Protein urine negative
- Palpasi
 - 1) Leopold I : TFU 24 cm, pada bagian fundus Teraba bulat, lunak dan tidak melenting(Bokong)
 - 2) Leopold II :- Pada bagian sisi kiri ibu teraba bagian terkecil dari janin, yaitu bagian (ekstremitas)
- Sedangkan bagian kanan ibu teraba bagian yang memanjang, keras dan memapan (punggung janin).
 - 3) Leopold III : Sisi terbawah janin teraba bagian yang keras,bulat dan melenting (kepala)

4) Leopold IV : Sisi terbawah janin belum masuk PAP
(konvergen).

TBJ : $(24-12) \times 155 = 1860$ gr

TFU : 24 cm

- Kontraksi : Belum Ada
- Auskultasi : 140x/i

A Assesment :

Ny. C G₁P₀A₀, usia kehamilan 33 minggu 1 hari , janin tunggal, hidup,intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, letak membujur dengan anemia ringan.

P Planning :

- a. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan gizi, yaitu dengan menambahkan makan bergizi yang mengandung vitamin, mineral, dan zat besi seperti jeruk, mangga, susu, air putih dan sayuran hijau.
- b. Mengingatkan kembali untuk mengkonsumsi tablet Fe dan Vit C secara teratur
- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 2 jam dan malam 8 jam
- d. Menganjurkan ibu untuk control ulang

Data Perkembangan 1

Tanggal : 26-02-2017

Pukul : 15.00

Tempat : Klinik PERA

S :

- Ibu mengatakan masih merasa cemas dengan keadaannya dan mengatakan badannya masih terasa lemas, pusing dan cepat lelah
- Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi supplement zat besi sesuai anjuran
- Ibu mengatakan sudah makan makanan yang bergizi dan yang mengandung zat besi Seperti :

Waktu	Menu	Gram	Ukuran Rumah Tangga	Manfaat Gizi
Pagi pukul : 07.00	- Nasi - Telur - Jus Jeruk	200 50 200	2 gelas 1 butir 1 gelas	Zat tenaga: 2 Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 09.00	- Bubur Kacang Hijau - Jus Wortel	200 200	1 gelas 1 gelas	Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1
Makan siang Pukul 12.00	- Nasi - Daging / ikan - Sayur (bayam) - Semangka	200 50 100 100	2 gelas 1 potong 1 mangkuk 1 Potong	Zat tenaga: 2 Zat pembangun: 2 Zat pengatur: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 14.00	- 1 potong besar pepaya - Susu	110 200	1 potong 1 gelas	Zat pengatur: 1 Zat pembangun: 1

Makan malam pukul 18.00	<ul style="list-style-type: none"> - Nasi - Daging / Ikan - Tempe atau tahu - Sayur (Kangkung) - 1 potong pepaya 	200 100 50 100 110	2 gelas 2 potong 2 potong 1 gelas 1 potong	Zat tenaga: 1 Zat pembangun: 2 Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 21.00	<ul style="list-style-type: none"> - Susu 	200	1 gelas	Zat pembangun: 1

O :

a. Keadaan Umum : Lemah

Kesadara : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg

RR : 22x/i

P : 82x/i

T : 36,4C

- Palpasi

1) Leopold I : TFU 24 cm, pada bagian fundus Teraba

bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)

2) Leopold II :- Pada bagian sisi kiri ibu teraba bagian

terkecil dari janin, yaitu bagian (ekstremitas).

- Sedangkan bagian kanan ibu teraba

bagian yang memanjang, keras dan

memapan (punggung janin).

3) Leopold III : Sisi terbawah janin teraba bagian yang

keras, bulat dan melenting (kepala)

4) Leopold IV : Sisi terbawah janin belum masuk PAP
(konvergen).

TBJ : $(24-12) \times 155 = 1860$ gr

TFU : 24 cm

- Kontraksi : Belum Ada
- Auskultasi : 140x/i
- BB : 45,5 kg
- Mata : Tidak odem, Konjungtiva pucat,

sclera tidak ikterik

- Kadar Hb : 9,6 gr%

- Lila : 24 cm

A : Assesment:

Ny. C G₁P₀A₀, usia kehamilan 34 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, letak membujur dengan anemia ringan.

P : Planning

Tanggal : 26-02-2017

Pukul : 15.10

Tempat : Klinik PERA

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa ia masih dalam keadaan anemia ringan.

- Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan asupan gizi seperti menu makanan yang telah dikonsumsi ibu yaitu dengan mengonsumsi makanan bergizi yang mengandung vitamin, mineral, dan zat besi seperti jeruk, mangga, susu, air putih dan sayuran hijau.
- Mengingatkan kembali untuk mengonsumsi tablet Fe dan Vit C secara teratur
- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 2 jam dan malam 8 jam
- Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang

Evaluasi

Tanggal : 26-02-2017

Pukul : 15.25

Tempat : Klinik PERA

- a. Ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya, bahwa ibu masih mengalami anemia ringan
- b. Ibu bersedia untuk mempertahankan asupan makanan yang bergizi seperti menu makanan yang dikonsumsi ibu yaitu dengan mengonsumsi makanan bergizi yang mengandung vitamin, mineral, dan zat besi.
- c. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi tablet Fitonal F secara teratur yaitu 2x sehari dan bersamaan dengan vitamin C.
- d. Ibu bersedia istirahat yang cukup
- e. Ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 01-03-2017

Pukul : 10.00

Tempat : Klinik PERA

S :

- Ibu mengatakan masih sedikit merasa cemas dengan keadaannya dan mengatakan badannya masih terasa lemas, pusing dan cepat lelah
- Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi supplement zat besi sesuai anjuran
- Ibu mengatakan sudah makan makanan yang bergizi dan yang mengandung zat besi, seperti :

Waktu	Menu	Gram	Ukuran Rumah Tangga	Man faat Gizi
Pagi pukul : 07.00	- Nasi - Tempe - Jus Jeruk	200 50 200	2 gelas 1 potong 1 gelas	Zat tenaga: 2 Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 09.00	- Bubur Kacang Hijau - Jus Tomat	200 200	1 gelas 1 gelas	Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1
Makan siang Pukul : 12.00	- Nasi - Daging Sapi - Sayur (buncis) - Jeruk	200 50 100 100	2 gelas 1 potong 1 mangkuk 1 Buah	Zat tenaga: 2 Zat pembangun: 2 Zat pengatur: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 14.00	- 1 potong besar pepaya - Susu	110 200	1 potong 1 gelas	Zat pengatur: 1 Zat pembangun: 1

Makan malam pukul 18.00	<ul style="list-style-type: none"> - Nasi - Daging / Ik.an - Tempe atau tahu - Sayur (Bayam) - 1 potong pepaya 	200 100 50 100 110	2 gelas 2 potong 2 potong 1 gelas 1 potong	Zat tenaga: 1 Zat pembangun: 2 Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 21.00	- Susu	200	1 gelas	Zat pembangun: 1

O :

b. Keadaan Umum : Lemah

Kesadara : Composmentis

TTV

TD : 110/80 mmHg

RR : 20x/i

P : 82x/i

T : 36,5C

- Palpasi : Palpasi

1) Leopold I : TFU 25 cm, pada bagian fundus Teraba

bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)

2) Leopold II : - Pada bagian sisi kiri ibu teraba bagian

terkecil dari janin, yaitu bagian (ekstremitas)

- Sedangkan bagian kanan ibu teraba bagian yang memanjang, keras dan memapan (punggung janin).

3) Leopold III : Sisi terbawah janin teraba bagian yang

- keras, bulat dan melenting (kepala)
- 4) Leopold IV : Sisi terbawah janin belum masuk PAP
(konvergen)
- TBJ : $(25-12) \times 155 = 2015$ gr
- TFU : 25 cm
- Kontraksi : Belum Ada
 - Auskultasi : 140x/i
 - BB : 45,6 kg
 - Mata : Tidak odem, Konjungtiva pucat, sclera tidak ikterik
 - Kadar Hb : 9,7 gr%
 - Lila : 24,5cm

A : Assesment

Ny. C G_IP₀A₀, usia kehamilan 34 minggu 5 hari , janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, letak membujur dengan anemia ringan.

Masalah : belum teratasi

P : Planning

Tanggal : 01-03-2017

Pukul : 10.10

Tempat : Klinik PERA

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa ia masih dalam keadaan anemia ringan tetapi kadar Hb sudah naik
- Menganjurkan ibu untuk tetap meningkatkan gizi, yaitu dengan menambahkan makan bergizi yang mengandung vitamin, mineral, dan zat besi seperti jeruk, mangga, susu, air putih dan sayuran hijau.
- Mengingatkan kembali untuk mengkonsumsi tablet Fe dan Vit C secara teratur
- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 2 jam dan malam 8 jam
- Menganjurkan ibu untuk control ulang

Evaluasi

Tanggal : 01-03-2017

Pukul : 10.20

Tempat : Klinik PERA

- Ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya, kadar Hb sudah naik
- Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, yaitu dengan menambah makanan bergizi yang mengandung vitamin, mineral, dan zat besi.
- Ibu mengatakan akan mengkonsumsi tablet Fitonal-F secara teratur yaitu 2x sehari dan di bersamaan dengan vitamin C 3x1.
- Ibu bersedia istirahat yang cukup
- Ibu mengerti dan bersedia control ulang

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 25-03-2017

Pukul : 10.00

Tempat : Klinik PERA

S :

- a. Ibu mengatakan tidak merasa cemas dengan keadaannya dan mengatakan tidak merasakan lemas, pusing dan lelah lagi dan keadaan sudah membaik.
- b. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi supplement zat besi sesuai anjuran
- c. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi:

Waktu	Menu	Gram	Ukuran Rumah Tangga	Manfaat Gizi
Pagi pukul : 07.00	- Nasi goreng - Telur dadar - Jus Jeruk	200 50 200	2 gelas 1 potong 1 gelas	Zat tenaga: 2 Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 09.00	- Bubur Kacang Hijau - Jus Tomat	200 200	1 gelas 1 gelas	Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1
Makan siang Pukul 12.00	- Nasi - Daging ayam goreng - Sayur (Tumis) - Apel	200 50 100 100	2 gelas 1 potong 1 mangkuk 1 Buah	Zat tenaga: 2 Zat pembangun: 2 Zat pengatur: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 14.00	- 1 potong besar Semangka - Susu	110 200	1 potong 1 gelas	Zat pengatur: 1 Zat pembangun: 1

Makan malam pukul 18.00	<ul style="list-style-type: none"> - Nasi - Ikan Rebus - Tempe atau tahu - Sayur (Sawi) - 1 buah Pir 	200 100 50 100 110	2 gelas 2 potong 2 potong 1 gelas 1 buah	Zat tenaga: 1 Zat pembangun: 2 Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 21.00	- Susu	200	1 gelas	Zat pembangun: 1

O :

Keadaan Umum : baik

Kesadara : Composmentis

TTV

TD : 120/70 mmHg

RR : 22x/i

P : 82x/i

T : 36,5C

- Palpasi

1. Leopold I : TFU 24 cm, pada bagian fundus Teraba bulat, lunak dan tidak melenting(Bokong)

2) Leopold II : - Pada bagian sisi kiri ibu teraba bagian terkecil dari janin, yaitu bagian (ekstremitas)
- Sedangkan bagian kanan ibu teraba bagian yang memanjang, keras dan memapan (punggung janin).

3) Leopold III : Sisi terbawah janin teraba bagian yang keras, bulat dan melenting (kepala)

4) Leopold IV : Sisi terbawah janin belum masuk PAP
(konvergen)

TBJ : $(26-12) \times 155 = 2170$ gr

TFU : 26 cm

- Kontraksi : -
- Auskultasi : 140x/i
- BB : 45,8 kg
- Mata : Tidak odem, Konjungtiva Merah Muda,
sclera tidak ikterik
- Kadar Hb : 11 gr%
- Lila : 25cm

A : Assesment

Ny. C G_IP₀A₀, usia kehamilan 38 minggu 1hari , janin tunggal,
hidup, intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, letak
membujur dengan post anemia ringan.

Masalah : sudah teratasi.

P : Planning

Tanggal : 25-03-2017

Pukul : 10.00

Tempat : Klinik PERA

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa kadar Hb ibu sudah normal

- Menganjurkan ibu untuk tetap meningkatkan gizi, yaitu dengan menambahkan makan bergizi yang mengandung vitamin, mineral, dan zat besi seperti jeruk, mangga, susu, air putih dan sayuran hijau.
- Mengingatkan kembali untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan Vit C secara teratur
- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 2 jam dan malam 8 jam.
- Menganjurkan ibu untuk control ulang jika ada keluhan.

Evaluasi

Tanggal : 25-03-2017

Pukul : 10.15

Tempat : Klinik PERA

1. Ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya, kadaanya sudah normal dan tidak mengalami anemia lagi.
2. Ibu bersedia untuk terus mengkonsumsi makanan yang bergizi, yaitu dengan menambah makanan bergizi yang mengandung vitamin, mineral, protein dan zat besi.
3. Ibu mengatakan akan tetap mengkonsumsi tablet Fe secara teratur tetapi dengan dosis 1x1 sehari dan di bersamaan dengan vitamin C 3x sehari.
4. Ibu bersedia tetap memenuhi pola istirahat yang cukup.
5. Ibu mengerti dan bersedia control ulang jika ada keluhan.

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktek yang dilakukan di Klinik PERA Simalingkar B dengan teori yang ada. Disini peneliti akan menjelaskan kesenjangan teori dan praktek 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 efektif dan efisien khususnya pada pasien ibu hamil dengan anemia

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang dipakai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pasien dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status klien (Sudarti,2010)

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

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang penulis peroleh pada kasus Ny.C GIP0A0 dengan anemia ringan ibu mengeluh khawatir karena ibu merasakan pusing, sering lelah, tidak bersemangat, dan merasa pusing saat bangkit dari duduk ataupun tidur. Dalam teori (Tarwoto,2016) mengatakan bahwa gejala dari anemia adalah kepala pusing,oyong, sering lelah, lemas dan mata

berkunang-kunang. Dalam data subjektif tentang keluhan pasien tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek karena keluhan ibu sesuai dengan teori (Tarwoto,,2016).

Berdasarkan data objektif yang ditemukan pengkaji keadaan ibu lemah, konjungtiva pucat, TD= 100/60 mmHg, N=82 x/I, S=36,C, RR=20x/I, Hb=9,5 gr%. Didalam teori (Tarwoto,2016) Gejala Objektif anemia berupa Konjungtiva pucat, dan Hb 8-9,9 gr%. Berdasarkan data objek, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena pengkajian yang didapatkan hasilnya sama dengan apa yang terdapat di dalam teori .

Pada tahap ini penulis tidak mengalami kesulitan, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada ibu, melakukan observasi dan studi dokumentasi dari buku KIA dan status pasien (buku kunjungan ibu hami)

2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini data dikembangkan dari data dasar, interpretasi dari data ke masalah atau diagnose khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnose dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnose tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh. Pada langkah ini terdapat Diagnosa , masalah dan kebutuhan (Sudarti,2010).

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

Pada kasus ini diagnose kebidanan adalah Ny. C G₁P₀A₀, usia kehamilan 33 minggu 3 hari , janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentase

kepala, letak membujur dengan anemia ringan. Masalah yang dialami Ny.C adalah merasa cemas dan gelisah menghadapi kehamilan dikarenakan badan terasa lemas, pusnig, dan cepat lelah. Kebutuhan yang diberikan pada Ny.C adalah KIE tentang makanan bergizi, KIE tentang suplemen zat besi dan beri dukungan moril.

Dalam buku (Tarwoto,2016) masalah yang timbul pada ibu hamil dengan anemia ringan adalah merasa cemas, gelisah menghadapi kehamilan, maka dibutuhkan kebutuhan ibu hamil dengan anemia ringan yaitu informasi tentang kebutuhan ibu hamil, KIE dan pemberian tablet zat besi sesuai dengan dosis yang telah ditentukan dan KIE tentang pola istirahat, pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek, baik dalam penegakan diagnose kebidanan, masalah maupun kebutuhan. Karena diagnosa, masalah dan kebutuhan yang telah di lakukan pengkaji sama dengan teori dalam kepustakaan.

3. Diagnosa Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman untuk mencegah masalah potensial yang akan terjadi. (Sudarti,2010).

Diagnosa potensial pada ibu hamil dengan anemia ringan adalah anemia sedang dan menuju ke anemia berat hingga perdarahan (Rukiyah,2010:116).

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 mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial karena masalah potensial menurut teori dan hasil pengkajian sama.

4. Tindakan Segera

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun(Sudarti,2010).

Tindakan segera mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan, di dalam teori tindakan segera yaitu mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan dan keselamatan jiwa Tindakan segera yang harus dilakukan pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan adalah pemberian tablet Fe 2x1 240 mg dan bersamaan dengan Vitamin C, pemeriksaan Hb yang dilakukan untuk memantau perkembangan kenaikan kadar Hb sekali seminggu,(Tarwoto, 2016).

Dalam kasus ini telah, dilakukan tindakan segera berupa pemberian tablet Fe 2x1 200mg dan Vitamin C , serta dilakukan pemeriksaan kadar Hb sekali seminggu, pada data kunjungan I dan II Hb sudah diperiksa seminggu sekali, tetapi pada kunjungan terakhir selang waktu 2 minggu . Pada tahap ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dalam hal waktu kunjungan ulang pada data perkembangan.

5. Pencanaan

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif ditentukan oleh langkah sebelumnya adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnose yang sedang terjadi dan termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Perencanaan disusun berdasarkan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan dengan langkah-langkah sebelumnya. Keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh harus rasional dan benar tepat berdasarkan pengetahuan yang up to date. (Sudarti, 2010)

Menurut Rukiyah (2010) rencana tindakan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan anemia ringan adalah :

- Meningkatkan gizi penderita dengan penambahan makanan sayuran hijau, dan buah-buahan
- Member tambahan suplemen zat besi 2 kaplet dan Vitamin C sesudah makan.
- Istirahat yang cukup

Pada kasus ibu hamil Ny.C dengan anemia ringan, tindakan yang dilakukan yaitu beritahu ibu tentang hasil pemeriksaannya, beri KIE tentang gizi ibu hamil, anjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi, beri KIE tentang tablet zat besi, anjurkan ibu untuk banyak istirahat, berikan ibu suplemen zat besi dan Vitamin C. Pada perencanaan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena perencanaan dilakukan sesuai dengan teori yang ada.

6. Pelaksanaan

Perencanaan bisa dilakukan secara menyeluruh oleh bidan . dalam situasi ini dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan baik pasien yang mengalami komplikasi. (Sudarti, 2010)

Pada kasus ini pelaksanaan dilakukan setelah melakukan perencanaan yang telah disusun oleh bidan yaitu memberikan tablet zat besi 1x1 perhari, memberikan KIE tentang asupan nutrisi dan pola istirahat .

Menurut (Tarwoto,2016) tindakan yang dilakukan pada ibu yang mengalami anemia ringan yaitu memberikan KIE tentang asupan nutrisi dan pola istirahat serta memberikan suplemen zat besi yang disertai vitamin C. sehingga pada kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antar teori dan praktek karena pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori yang ada dan pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dilakukan sebelumnya.

7. Evaluasi

Evaluasi adalah langkah akhir merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar yang telah terpenuhi kebutuhannya akan bantuan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnose (Sudarti,2010)

Setelah menganjurkan ibu beristirahat yang cukup, mengonsumsi makanan bergizi dan kaya akan zat besi dan ibu telah melakukan anjuran maka didapatkan hasil evaluasi setelah dilakukan kunjungan yang ketiga/kunjungan terakhir dengan hasil : keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis* , TD=120/70 mmHg, N=82x/I, P=82x/I dan T=36,5C

Konjuntiva merah muda, dan kadar Hb 11%.

Dalam (repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/55452/5/Chapter%20I.pdf

Menurut susiloningtyas 2012) kenaikan Hb per bulan adalah 1 gr%.

Pada kasus ini, kenaikan Hb ibu perbulan yaitu sesuai dengan teori menjadi 11 gr%.

Dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan dalam evaluasi kasus tersebut. Karena hasil pengkajian dalam praktek sesuai dengan teori yang ada.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembahasan asuhan kebidanan pada ibu hamil primigravida Ny C GIP0A0 dengan anemia ringan di Klinik PERA tahun 2017 yang menggunakan 7 langkah varney dari pengumpulan data samapai 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 lemah, kesadaran *composmentis* , tekanann darah 100/60 mmHg, nadi 82 x/i, 22x/I dan suhu 36,3C, Hb 9,5 gr % , mata tidak odem, conjungtiva pucat dan sclera putih. Dalam pengkajian pada data subjektif dan objektif tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan : Ny. C G₁P₀A₀, usia kehamilan 33 minggu 3 hari , janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, letak membujur dengan anemia ringan, masalah yang terjadi adalah ibu merasa cemas dengan kehamilannya, karena sering pusing dan badannya sering lelah dan kebutuhanya yang diberikan adalah memberi support mental dan konseling tentang anemia ringan.

Pada langkah interpretasi data tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Diagnosa potensial pada kasus ini yaitu anemia sedang, dan anemia sedang tidak terjadi karena telah dilakukan penanganan segera dengan baik
4. Tindakan segera yang dilakukan yaitu dengan pemberian tablet besi 10 kaplet, dikonsumsi 2 kaplet sehari (250 mg). Dan pemberian Vitamin C 3x100 mg. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.
5. Perencanaan yang diberikan pada Ny.C G1P0A0 dengan anemia ringan antara lain meningkatkan gizi penderita, yaitu beritahu ibu tentang hasil pemeriksaannya, beri KIE tentang gizi ibu hamil, anjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi, beri KIE tentang tablet besi, anjurkan ibu untuk banyak istirahat, beri terapi tablet besi 2 kaplet sehari, anjurkan ibu untuk banyak istirahat, vitamin C 3 x sehari dan beritahu ibu untuk control 1 minggu lagi. Pada tahap ini tidak terjadi kesenjangan antar teori dan praktek karena perencanaan yang dilakukan sesuai dengan teori yang ada dalam buku (tarwoto,2016)
6. Pelaksanaan yang diberikan pada Ny.C G1P0A0 dengan anemia ringan antara lain menganjurkan ibu untuk meningkatkan makan makanan yang bergizi seperti yang mengandung vitamin, zat besi, protein dan mineral contohnya nasi, sayur-sayuran hijau, lauk pauk, ikan daging dan minum air putih yang banyak, member ibu tablet zat besi 2x250 mg dan vitamin C 3x100 mg, suplemen zat besi diminum pada malam hari dan diminum dengan air putih jangan dengan teh, susu, dan air soda, memberitahu ibu agar melakukan control ulang seminggu sekali. Pada tahap pelaksanaan terjadi

kesenjangan antara teori dan praktek pada saat melakukan kunjungan ulang yaitu kunjungan terakhir dilakukan selang waktu dua minggu.

7. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap keberhasilan asuhan yang telah diberikan dalam mengatasi masalah pasien selama melakukan kunjungan dengan hasil pada kunjungan terakhir keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD=120/70 mmHg, RR=22x/I, P= 82 x/I, T=36,5C, Hb 11,2 gr% ibu bersedia minum supplement zat besi, ibu bersedia makan makanan yang banyak mengandung sayur, hemoglobin naik, konjunktiva kembali berwarna merah muda dan tidak pucat lagi, tidak terjadi anemia sedang.

Pada kasus Ny.C G1P0A0 pengkaji melakukan pengkajian menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah Helen varney, dan mulai dari pengkajian, interpretasi data dasar, masalah potensial, tindakan segera, perencanaan tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek karena pengkaji melakukan asuhan sesuai dengan teori yang ada, tetapi pada implementasi terjadi kesenjangan teori pada saat melakukan kunjungan pemeriksaan control ulang kadar Hb yang dilakukan jarak waktu 2 minggu.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Agar lebih meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktek. Agar mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang teori-teori kehamilan patologis.

2. Bagi Klinik Dan Tenaga Kesehatan

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

3. Bagi Klien

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui bahayanya penyulit dan komplikasi yang terdapat selama kehamilan khususnya anemia ringan dalam kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Manuaba, Ida Ayu Chandranita,dkk.2010.*Ilmu Kebidanan,Penyakit Kandungan,dan KB*.Jakarta:EGC
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita,dkk.2010.*Ilmu Kebidanan,Penyakit Kandungan,dan KB*.Jakarta:EGC
- Prawirohardjo,Sarwono.2010.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:Bina Pustaka
- Rukiyah, Ai yeyeh .2010.*Asuhan kebidanan 1 (Kehamilan)*.Jakarta:Trans Info Media
- Rukiyah, Ai yeyeh .2010.*Asuhan kebidanan 1 (Kehamilan)*.Jakarta:Trans Info Media
- Rukiyah, Ai yeyeh .2010.*Patologi Kebidanan 4*.Jakarta:Trans Info Media
- S.Elisabeth dan Jason Waugh.2011.*Patologi Pada Kehamilan*.Jakarta:EGC
- Sudarti Dan Endang Khoirunnisa.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi, Dan Anak Balita*:Yogyakarta:Nuha Medika
- Tarwoto dan Wasnidar.2016.*Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*.Jakarta:Trans Info Media.
- <http://manajemenkebidanan.blogspot.co.id/2010/12/manajemen-kebidanan-menurut-helen.html>. Diakses pada 29 maret, pukul 15.00
- <http://suryadun.blogspot.co.id/2014/02/makalah-perubahan-anatomi-dan-fisiologi.html>4/02/makalah-perubahan-anatomi-dan-fisiologi.html. Diakses pada 29 maret, pukul 15.25.
- <http://temboktiar.blogspot.co.id/2011/04/angka-kematian-ibu-aki-dan-angka.html> Diakses pada 29 maret, pukul 15.30
- <http://umyulianti.blogspot.co.id/2015/04/perubahan-fisiologis-pada-ibu-hamil.html>. Diakses pada 30 maret, pukul 10.00.
- <http://www.sumutprov.go.id/berita-lainnya/632-jumlah-kematian-ibu-dan-bayi-di-sumut-menurun-tahun-2014>. Diakses pada 30 maret, pukul 11.00.
- <http://www.tappdf.com/read/556-kejadian-anemia-pada-ibu-hamil-e-journal-poltekkes-jurnal> 8 Nov 2015. Diakses pada 30 maret, pukul 11.20.

<http://www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/7/01-gdl-dewipurno319-1-kti-de-%5D.pdf>. Diakses pada 30 maret, pukul 11.30

www.mitrakesmas.com/2016/05/goals-tujuan-dan-target-sdgs-kesehatan.html.
Diakses pada 30 maret, pukul 11.40

<http://ojs.stikesbhamada.ac.id/ojs/index.php/jitk/article/download/115/17>. Diakses pada 29 Mei, pukul 15.00 (Jurnal)

http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacp844.pdf. Di akses pada 30 maret, pukul 12.00

<http://www.kalbemed.com/portals/6/komelib/genitourinary%20system/obsgyn/ferofort/pedoman%20anemia%20gizi.pdf>. Di akses pada 30 maret, pukul 19.00

STIKES SANTA ELISABETH MED

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 111, Tel. Sampalan Kac. Medan 20137
Telp. 061-821-9320, Fax 061-821-5509, Medan - 20137
E-mail: stikes@stikes-santa-elisabeth.com

SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Kepada Yth :

Medan, 29 April 2017

Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nim Mahasiswa : Cindy Yn

NIM : 022014008

Prigram Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan Topik Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Di Klinik : PERA

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.C Usia 18

Tahun GIP0A0 Dengan Anemia Ringan

Hormat Saya :

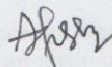
Mahasiswa,



(CINDY YN)

Disetujui Oleh:

Dosen Pembimbing



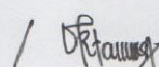
(Aprilita Br.Sitepu, S.ST)

Diketahui Oleh:

Koordinator LTA



(Flora Naibaho.M.Kes/Oktafiana.M.M.Kes)





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 praktek 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 ucapkan terimakasih.

Hormat Kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

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

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Ny. Cici Charlina

Umur : 18 Tahun

Alamat : Jl. Pintu Air IV, GG Kunci

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien laporan akhir oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, 20 Febuari 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan



(Cindy YN)

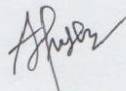
Klien



(Cici Charlina)

Mengetahui

Dosen Pembimbing LTA



(Aprilita Br Sitepu, S.ST)

Bidan Lahan Praktek



(Anita Perawati Amd.Keb)

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 klinik:

Nama : Anita Perawati

Alamat : Jln. Bunga Rampe II No 77 Simalingkar B

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Cindy Y.N

NIM : 022014008

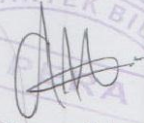
Tingkat : III (Tiga)

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan ibu bersalin pada
Ny.C usia kehamilan 39 minggu 1 hari dengan Anemia Ringan.

Demikianlah surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan
sebagaimana mestinya.


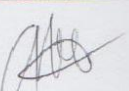





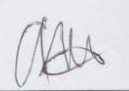

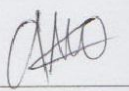

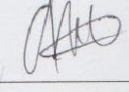
Medan, 20 Febuari 2017

Bidan Lahan Praktek


(Anita Perawati Amd.Keb)

DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Cindy un
 NIM : 14.008
 Nama Klinik : Klinik PERA
 Judul LTA : Asuhan kebidanan pada ibu hamil ny.c
 usia kehamilan 33 minggu 1 hari dengan anemia ringan

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda tangan Pembimbing Klinik di lahan
1	20-02-2017	- Melakukan pengkajian - observasi		
2	26-02-17	- Melakukan pengkajian - observasi - kunjungan J		
3	01-03-17	- Melakukan pengkajian - observasi - wawancara keadaan ibu		
4	25-03-17	- Melakukan pengkajian - observasi - pemeriksaan keadaan		
		- Mengkaji pola nutrisi - mengkaji pola istirahat ibu		
		- menyarankan ibu agar tetap restorasi nutrisi - tdk boleh makan no oral		

Medan, 2017
 Ka. Klinik



1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1	21 / 02 / 17	Agnilita Dn. Sitepu, ST	Konsul komparasi judul LTA	Agn
2	26 / 02 / 17	Agnilita Dn. Sitepu, ST	Konsul judul LTA	Agn
3	29 / 02 / 17	Agnilita Dn. Sitepu, ST	Mengajukan judul LTA	Agn
4	27 / 02 / 17	Agnilita Dn. Sitepu, ST	Dice judul LTA "Asuhan Keperawatan pada ibu hamil usia 18 tahun dengan anemia 'mengan' "	Agn
5	29-02-17	Agnilita Dn. Sitepu, ST	Konsul bab 1 "Latar belakang"	Agn

1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

No.	Harir/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
6	06-05-17	Agrellita & G. Sitepu, SST	Konsul perbaikan latar belakang bab I ;	Agan
7	09-05-17	Agrellita & G. Sitepu, SST	Konsul bab I s/d bab III	Agan
8	10-05-17	Agrellita & G. Sitepu, SST	Konsul perbaikan latar belakang (revisi) bab I s/d bab III	Agan
9	11-05-17	Agrellita & G. Sitepu, SST	Konsul bab I s/d bab IV	Agan
10	12-05-17	Agrellita & G. Sitepu, SST	Perbaikan - bab IV dan daftar pustaka	Agan

III. KEGIATAN KONSULTASI

1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
11	13-05-2017	APRILITA SIREPU SST	ACC menyid	Aprila
12	16-05-17	APRILITA SIREPU SST	ACC LTA untuk sidang	Aprila

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN