

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. S USIA 24 TAHUN G₁P₀A₀
USIA KEHAMILAN 30 MINGGU 6 HARI DENGAN
ANEMIA BERAT DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018**

STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



Disusun Oleh :

ANGELINA SILVIA NERFANA BATUBARA
022015004

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. S USIA 24 TAHUN G₁P₀A₀
USIA KEHAMILAN 30 MINGGU 6 HARI DENGAN
ANEMIA BERAT DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018**

Studi Kasus

Diajukan Oleh:

**Angelina S. N Batubara
NIM : 022015004**

**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program
Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Oleh:

**Pembimbing : Anita Veronika. S.SiT. M.KM
Tanggal : 18 Mei 2018**

Tanda Tangan :

**Mengetahui
Ketua Prodi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan**



Anita Veronika, S.Sit., M.K.M



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Angelina Silvia Nurfana Batubara
NIM : 022015004
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. W Usia 24 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan
30 Minggu 6 Hari Dengan Anemia Berat Di Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan Tahun 2018.

Telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Selasa, 22 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

TANDA TANGAN

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

Penguji II : Aprilita Br. Sitepu, S.ST

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

Mengetahui
Ketua Prodi D3 Kebidanan



Prodi D3 Kebidanan
Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



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

CURICULUM VITAE



Nama : Angelina Silvia Nerfana Batubara

Tempat/ Tanggal Lahir : Laguboti, 18 Mei 1997

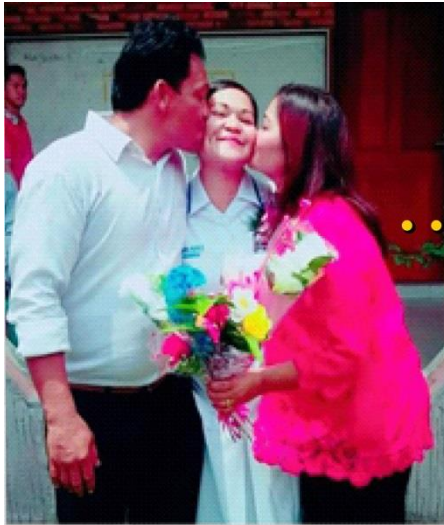
Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Sibuea Kec. Laguboti

Pendidikan :

1. SD : SD Negeri 173550 Laguboti (2004-2010)
2. SMP : SMP Sw. Budhi Dharma Balige (2010-2013)
3. SMA : SMA Negeri 1 Laguboti (2013-2015)
4. Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan (2015 s/d saat ini)



Untuk Ayah dan Ibu Tercinta.....
Terimakasih atas doa, kasih sayang
dan cinta tulus yang telah kalian
berikan kepada ku. Menjaga,
mendidik dan membesarkan aku
hingga bisa seperti sekarang ini.
Tidak ada kata lelah yang pernah
kalian ucapkan
untuk memperjuangkan
putri semata wayang mu ini.

Selalu sabar dan selalu berusaha menyediakan apapun yang
menjadi kebutuhan ku "asalkan kami melihat senyum dan
tawamu kami sudah bahagia nak", itu yang selalu kalian
katakan kepadaku. Terimakasih atas segala dukungan yang
telah kalian berikan. Semua itu mungkin tidak akan pernah
bisa ku balas dengan apapun. Hanya dengan selembar
kertas ini yang bertuliskan kata cinta dan persembahan.
Semoga ini menjadi awal untuk membuat Ayah dan Ibu
bahagia. Karena aku sadar, sampai saat ini belum pernah
memberikan apapun yang membuat kalian bahagia. Aku hanya
bisa berdoa agar Ayah dan Ibu selalu diberikan kesehatan,
perlindungan dan rezeki agar bisa tetap hidup dan selalu
ada untukku sampai akhir hayat kalian.
Terima Kasih Untuk Ayah dan Ibu Buat Segala Pengorbananmu
Dalam Hidup Ku Selama ini.....

Motto : Jadikanlah Dirimu Bagaikan Bunga di Dasar Jurang
Agar Tidak Mudah di Petik Orang



LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia 24 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 30 Minggu 6 Hari Dengan Anemia Berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

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

Medan, 18 Mei 2018

Yang membuat pernyataan

(Angelina S.N Batubara)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. S USIA 24 TAHUN G₁P₀A₀
USIA KEHAMILAN 30 MINGGU 6 HARI DENGAN
ANEMIA BERAT DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018**

Angelina Silvia Nurfana Batubara¹, Anita Veronika²

INTISARI

Latar Belakang : Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan social ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut “potential danger to mother and child” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% sebagai dasarnya (Manuaba, 2010).

Tujuan : Untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia 24 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 30 Minggu 6 Hari Dengan Anemia Berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Helen Varney.

Metode : Metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Ny. S usia 24 tahun G₁P₀A₀ dengan anemia berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Hasil dan Kesimpulan : Pemeriksaan fisik pada wajah pucat, bibir pecah-pecah dan lidah kering dan luka, konjungtiva dan kuku tampak pucat dan dilakukan pemeriksaan penunjang untuk memeriksa kadar Hb pada darah yaitu 5,5 gr%. Sehingga dilakukan pemantauan selama 3 hari kepada Ny. S, masalah ini sudah teratasi yaitu keadaan ibu sudah baik, TTV sudah mulai membaik dan setelah diberikan transfusi darah sebanyak 3 kantong kadar Hb meningkat dari 5,5 gr% menjadi 9 gr% dan diharapkan pada semua tenaga kesehatan untuk lebih menerapkan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil dengan anemia berat sesuai dengan prosedur yang ada.

Kata Kunci : Kehamilan dan Anemia Berat

Referensi : 11 (2009-2018)

¹Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

²Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**THE MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT TO Mrs. S
PRIMIGRAVIDA WITH SEVERE ANEMIA IN SEMESTER III
AT SANTA ELISABETH'S HOSPITAL
MEDAN 2018**

Angelina Silvia Nerfana Batubara¹, Anita Veronika Barus²

ABSTRACT

The Background: One of the causes of death in pregnant woman is anemia. Anemia in pregnancy is a national problem because it reflects social economic prosperity of society and it is influence is very big to human resurce quality. Anemia in pregnancy is called "potential danger to mother and child", that's why anime requires serious attention from all people who parties involved in health services.

Destination: To gain real experience in carrying out midwifery care to Mrs. N 24 years old G₁P₀A₀ with severe anemia in 3rd Semester pregnancy at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2018 using the midwifery management approach of Helen Varney.

The Method: Data collection method used is description of the incident about midwifery care conducted in the location where midwifery care of case study was conducted on Mrs. S 24 years old G₁P₀A₀ with severe anemia in pregnancy trimester 3 at Santa Elisabeth Hospital Medan 2018.

Result and Conclutions: Physical examination on pale face, chapped lips and dry tongue and wounds, conjunctiva and nails looked pale and performed investigations to check blood levels of Hb is 5.5 gr%. So it was done for 3 days monitoring to Ny. S, this problem has been resolved that the mother is good, TTV has started to improve and after given blood transfusions as much as 3 bags of Hb levels increased from 5.5 gr% to 9 gr% and expected to all health workers to better apply midwifery care in the case pregnant women with severe anemia in accordance with existing procedures.

Keyword: Pregnancy and Severe Anemia

Reference : 11(2009-2018)

¹Student obstetri STIKes Santa Elisabeth Medan

²Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Dengan peran yang cukup besar ini maka penting kiranya bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil sampai nifas serta kesehatan bayi. (Ari Sulistyawati, 2009).

Berdasarkan laporan Rumah Sakit seluruh Indonesia penyakit obstetrik yang sering dialami ibu hamil sebesar 24% per 100.000 ibu hamil adalah anemia dan diikuti pre-eklamsia dan eklamsia sebesar 4,91% per 100.000 ibu hamil dan merupakan golongan penyakit obstetrik yang paling banyak menyebabkan kematian dengan case fertility rate 2,35% per 100.000 kelahiran hidup. Rendahnya pengetahuan ibu dan kurang dukungan suami untuk menstimulasi ibu agar teratur melakukan kunjungan Antenatal Care menyebabkan rendahnya partisipasi ibu dalam melakukan kunjungan kehamilan. Hasil penelitian survey kesehatan ibu pendekatan kemitraan dan keluarga tahun 2008 di 10 kabupaten di Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur didapatkan ibu hamil yang tidak teratur melakukan kunjungan Antenatal Care sebanyak 10% dari 14.000 ibu hamil, sebesar 60% ibu yang tidak melakukan Antenatal Care secara teratur tidak mendapatkan dukungan suami (Yulistiana, 2015).

Kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi 2 golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya. Angka kematian maternal ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 KH, kini di beberapa negara malahan terdapat 100.000 KH. (Sarwono, 2014).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan social ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut “potential danger to mother and child” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% sebagai dasarnya (Manuaba, 2010).

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah erosit dibawah nilai normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (Hemoglobin/Hb) dibawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi untuk

pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12. Tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena zat besi (Ai Yeyeh & Lia Yulianti, 2010).

Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi yaitu 63,5%, sedangkan di Amerika hanya 6%. Kekurangan gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil merupakan predisposisi anemia defisiensi ibu hamil di Indonesia. Menurut WHO, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebutuhan ibu selama kehamilan ialah 800 mg besi, diantaranya 300 mg untuk janin plasenta dan 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu. Dengan demikian ibu membutuhkan tambhan sekitar 2-3 mg besi/hari. Perlu diingat beberapa kondisi yang menyebabkan defisiensi kalori besi, misalnya infeksi kronik, penyakit hati dan thalasemia (Sarwono, 2014).

Sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan, baik di negara maju maupun berkembang. Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 35-75% ibu hamil di negara berkembang dan 18 % ibu hamil di negara maju mengalami anemia. Namun, banyak di antara mereka yang telah mengalami anemia pada saat konsepsi, dengan perkiraan prevalensi sebesar 43 % pada perempuan yang tidak hamil di negara berkembang dan 12 % di negara yang lebih maju (Sarwono, 2014)

Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Seringkali defisiensinya bersifat multipel dengan manifestasi klinik yang disertai infeksi, gizi buruk, atau kelainan hereditas seperti hemoglobinopati. Namun, penyebab mendasar anemia nutrisi meliputi asupan yang tidak cukup, absorpsi yang

tidak adekuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebihan, dan kurangnya utilisasi nutrisi hemopoietik. Sekitar 75 % anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada apusan darah tepi. Penyebab tersering kedua adalah anemia megaloblastik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B12. Penyebab anemia lainnya yang jarang ditemui antara lain adalah hemoglobinopati, proses inflamasi dan toksisitas zat kimia (Sarwono, 2014).

Anemia pada ibu hamil bukan tanpa risiko menurut penelitian, tingginya Angka Kematian Ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah (Ai Yeyeh & Lia Yulianti, 2010)

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partur prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (sub involusio rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress menurun, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin

(abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dll) (Yeyeh & Lia Yulianti, 2010).

Oleh karena itu diperlukan suatu pencegahan yakni dengan memberikan makanan yang cukup mengandung zat besi. Namun, jika anemia sudah terjadi, tubuh tidak akan mungkin menyerap zat besi dalam jumlah besar dan dalam waktu yang relatif singkat. Oleh karena itu, pengobatan selalu menggunakan suplementasi zat besi (Arisman, 2009).

Dari hasil yang sudah kita ketahui di atas maka asuhan kehamilan sangat diperlukan karena dalam masa ini janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 4 kali (1 kali TM I, 1 kali TM II dan 2 kali TM III) (Sarwono, 2009).

Berdasarkan data di atas angka kejadian Kehamilan Dengan Anemia Berat cukup tinggi namun jika tidak segera ditangani atau dilakukan pencegahan dapat berkelanjutan ke hal yang lebih membahayakan ibu. Sesuai dengan kompetensi dan Visi-Misi STIKes Santa Elisabeth Diploma 3 Kebidanan adalah Menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam pencegahan kegawatdaruratan maternal dan neonatal berdasarkan daya kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022, sehingga penulis tertarik mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia 24 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 30 Minggu 6 Hari dengan Anemia Berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018” diajukan sebagai salah satu

syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S 24 tahun $G_1P_0A_0$ usia kehamilan 30 minggu 6 hari dengan anemia berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 dengan menerapkan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny. S 24 tahun $G_1P_0A_0$ usia kehamilan 30 minggu 6 hari dengan anemia berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
- b. Penulis mampu melakukan interpretasi data dasar pada Ny. S 24 tahun $G_1P_0A_0$ usia kehamilan 30 minggu 6 hari dengan anemia berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
- c. Penulis mampu menganalisa diagnosa/masalah potensial atau resiko yang terjadi pada Ny. S 24 tahun $G_1P_0A_0$ usia kehamilan 30 minggu 6 hari dengan anemia berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
- d. Penulis mampu melakukan tindakan segera/ kolaborasi Ny. S 24 tahun $G_1P_0A_0$ usia kehamilan 30 minggu 6 hari dengan anemia berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
- e. Penulis mampu melakukan perencanaan tindakan Ny. S 24 tahun $G_1P_0A_0$ usia kehamilan 30 minggu 6 hari dengan anemia berat di

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

- f. Penulis mampu melakukan implementasi tindakan mulai pada Ny.S 24 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 30 minggu 6 hari dengan anemia berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
- g. Penulis mampu melakukan evaluasi pada pada Ny. S 24 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 30 minggu 6 hari dengan anemia berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
- h. Penulis mampu mendokumentasikan semua hasil asuhan pada pada Ny. S 24 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 30 minggu 6 hari dengan anemia berat dalam bentuk SOAP di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan untuk masukan dan pengembangan materi baik dalam proses perkuliahan maupun praktek, agar mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia berat sesuai dengan pelayanan sesuai standar kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi

Studi kasus ini dapat menjadi sumber bacaan bagi seluruh mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan dalam menerapkan ilmu dan menambah

wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia berat.

b. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil asuhan ini dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk tempat lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia berat dengan pelayanan kebidanan sesuai standar kebidanan.

c. Klien

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan ibu tentang Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan anemia berat dapat berjalan dengan baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Salah satu perubahan fisiologis yang terjadi adalah perubahan hemodinamik. Selain itu, darah yang terdiri atas cairan dan sel-sel darah berpotensi menyebabkan komplikasi perdarahan dan thrombosis jika terjadi ketidakseimbangan faktor-faktor prokoagulasi dan hemostasis (Sarwono, 2010).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan dan triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Sri Rahayu, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2014).

2. Diagnosa Kehamilan

Tanda-tanda Kehamilan menurut Ari Sulistyawati (2009) :

a. Tanda tidak pasti kehamilan

1. Rahim membesar
2. Tanda Hegar yaitu segmen bawah rahim melunak.
3. Tanda Chadwick, yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina dan vulva.
4. Tanda Piscaseck, yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.
5. Braxton Hicks, bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi.
6. Basal Metabolism Rate (BMR) meningkat.
7. Ballotement positif

Jika dilakukan pemeriksaan palpasi di perut ibu dengan cara menggoyangkan di salah satu sisi, maka akan terasa “pantulan”disisi lain.

8. Test urine kehamilan (tes HCG) positif

b. Dugaan Hamil

1. Amenore/tidak mengalami menstruasi sesuai siklus (terlambat haid).
2. Nausea, anoreksia, emesis dan hipersalivasi.
3. Pusing.
4. Miksing/sering buang air kecil.
5. Obstipasi.

6. Hiperpigmentasi : striae, chloasma, linea nigra.
7. Varises.
8. Payudara menegang.
9. Perubahan perasaan.
10. BB bertambah.

c. Tanda Pasti Kehamilan

1. Terdengar denyut jantung janin (DJJ).
2. Terasa gerak janin.
3. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio.
4. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (> 16 minggu).

3. Perubahan Fisiologis Dalam Kehamilan

Perubahan fisiologis menurut Sarwono (2014), yaitu :

a. Sistem Reproduksi Dan Payudara

1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (Janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama masa kehamilan dan pulih kembali seperti semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang.

Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Pembesaran uterus

meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan – bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannyahanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormon estrogen dan progesteron. Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti bentuk buah avokad, seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Ismus uteri pada minggu pertama mengadakan hipertrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan ismus menjadi lebih panjang dan lunak yang di kenal dengan tanda Hegar.

Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak di sertai nyeri. Pada trimester kedua kontraksi ini dapat di deteksi dengan pemeriksaan Bimanual. Fenomena ini pertama kali di perkenalkan oleh braxton Hicks pada tahun 1872 sehingga di sebut dengan kontraksi bracton hicks. Kontraksi ini muncul tiba-tiba dan sporadik, intesitanya bervariasi antara 5–25 mmHg. Sampai bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum

persalinan. Hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan gap junction diantara sel-sel miometrium. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10 sampai 20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu.

2. Serviks

Serviks akan menjadi lebih lunak, perubahan warna kebiruan karena peningkatan vaskularisasi dan edema pada seluruh serviks, hipertrofi dan hiperplasi kelenjar serviks. Vagina dan lubang kemaluan akan mengalami peningkatan vaskularisasi dan hiperemi pada kulit dan otot perineum dan vulva, perlunakan jaringan ikat yang sering disebut tanda chadwick.

Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Serviks didominasi jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan dan matriks ekstraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblas, epitel serta pembuluh darah. Rasio relatif jaringan ikat terhadap otot tidak sama sepanjang serviks yang semakin ke distal rasio ini semakin besar.

3. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6 minggu awal

kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

Relaksin suatu hormon protein yang mempunyai struktur mirip dengan insulin dan insulin like growth factor I Dan II disekresikan oleh korpus luteum, desidua, plasenta dan hati. Aksi biologi utamanya adalah dalam proses remodelling jaringan ikat pada saluran reproduksi yang kemudian akan mengakomodasi kehamilan dan keberhasilan proses persalinan. Perannya belum diketahui secara menyeluruh tetapi diketahui mempunyai efek pada perubahan struktur bioimia serviks dan kontraksi miometrium yang akan berimplantasi pada kehamilan preterm.

4. Perubahan pada payudara (Mammae)

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegang yang disebabkan oleh hormon *somatomammotropi*, estrogen dan progesteron. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekreasi. Meskipun sudah dapat dikeluarkan air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Setelah persalinan kadar estrogen dan progesteron menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap @-laktalbulmin akan hilang.

Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar *Montgomery*, yaitu kelenjar sebacea dari areola akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan.

b. Perubahan Sistem Endokrin dan Perkemihan

1. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar ini akan membesar sekitar 135 %. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat pada saat kehamilan aterm sebaliknya setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun yang ditemui juga pada ibu menyusui.

Selama minggu pertama, korpus luteum dalam ovarium menghasilkan estrogen dan progesteron, fungsi utamanya pada stadium ini adalah untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut. Setelah plasenta mengambil alih sekresi estrogen dan progesteron akan mengalami peningkatan yang nyata. Kadar kedua hormon ini akan tetap tinggi sampai sesaat sebelum aterm, ketika fungsi plasenta dengan rentang usia yang terbatas mulai mengalami penurunan.

Estrogen merupakan faktor yang mempengaruhi pertumbuhan darah bervariasi dan Progesteron mempengaruhi tubuh ibu melalui relaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan suhu.

2. Perubahan pada Traktus Urinarius (Saluran berkemih)

Pada ginjal wanita hamil bertambah besar, glomerular filtration rate dan renal plasma flow juga akan meningkat. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah yang lebih banyak. Glukosuria juga merupakan suatu hal yang umum, tetapi kemungkinan adanya diabetes melitus juga tetap harus diperhitungkan. Sementara itu proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang tetap harus diperhitungkan. Sementara itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal. Pada fungsi renal akan dijumpai peningkatan creatinine clearance lebih tinggi 30 %. (Sarwono, 2014).

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan bila uterus keuar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali (Sarwono, 2014).

c. Sistem pencernaan, Musculoskeletal, Kardiovaskular, dan Integument

1. Traktus digestivus

Seiring dengan makin besarnya uterus lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan pada motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar.

Gusi akan menjadi lebih hiperemesis dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan. Epulis selama kehamilan akan muncul tetapi setelah persalinan akan berkurang secara spontan. Hemorhoid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi sebagai akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus.

Hati pada manusia tidak mengalami perubahan selama kehamilan baik secara anatomik maupun morfologik. Pada fungsi hati kadar alkalin fosfatase akan meningkat hampir dua kali lipat sedangkan serum aspartat

transamin, alani transamin, v-glutamil transferase, albumin dan bilirubin akan menurun.

2. Sistem Musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigs dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

3. Kardiovaskular

Perubahan yang terjadi pada jantung yang khas denyut nadi meningkat sekitar 10-15 denyut permenit dalam kehamilan karena diafragma semakin naik terus selama kehamilan, jantung digeser ke kiri dan ke atas sementara pada waktu yang sama organ ini agak berputar pada sumbu panjangnya. Akibatnya apeks jantung digerakkan agak ke lateral dari posisinya pada keadaan tidak hamil.

4. Integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*linea alba*)

akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum*. Selain itu areola juga akan mengalami hiperpigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebih akan hilang setelah persalinan.

Perubahan ini dihasilkan dari cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal yang menyebabkan pastinya belum diketahui. Adanya peningkatan kadar serum melanocyte stimulating hormone pada akhir bulan kedua masih sangat diragukan sebagai penyebabnya. Estrogen dan progesteron diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis dan diduga bisa menjadi faktor pendorongnya.

4. Perubahan Psikologi Dalam Kehamilan

Perubahan psikologi menurut Sri Rahayu (2017), yaitu :

a. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester I (Periode Penyesuaian)

Pada Trimester I seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk menyakinkan bahwa dirinya hamil, setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikannya, hasrat untuk melakukan hubungan seks pada trimester I akan mengalami penurunan. Banyak wanita merasa butuh dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa berhubungan seks libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara dan kekhawatiran.

Kejadian gangguan jiwa sebesar 15% pada trimester 1 yang kebanyakan pada kehamilan pertama. Wanita mulai khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologisnya. Multigravida, kecemasan terhadap pengalaman yang lalu, sedangkan Primipara ketakutan terhadap cerita-cerita pengalaman orang lain (Nurul Janna, 2012)

b. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester II (Periode Kesehatan yang Baik)

Pada masa ini, wanita merasa sehat dan mengharapkan bayinya. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Semua wanita gelisah dan cemas terhadap pembesaran dan pertumbuhan yang kurang, perkembangan janin yang normal dan perubahan mendapatkan informasi yang profesional dari proses tersebut.

Beberapa pemeriksaan dan pengkajian yang dilakukan saat ANC bisa menyebabkan tidak nyaman dan stres biasanya libido mulai meningkat karena sudah merasa lepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti dirasakan pada trimester 1. Trimester kedua dapat dibagi

c. Perubahan psikologi pada trimester III (Periode Penelitian dengan Penuh Kewaspadaan)

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan

gejala persalinan serta ketidak normalan bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image. Perubahan body image dapat berdampak besar pada wanita dan pasangannya saat kehamilannya.

Beberapa wanita menikmati kehamilannya sampai mereka merasa badanya terasa berat dan tidak modis. Disamping itu, ibu mulai merasa akan berpisah dengan bayinya dan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil. Pada trimester ini ibu memerlukan keterangan dan hubungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester 3 adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya dan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin sudah mulai memilih sebuah nama untuk bayinya.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil TRIMESTER I, II, III

Menurut Ari sulistyawati (2010), adapun kebutuhan fisik ibu hamil, antara lain:

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil, berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang akan mendukung.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi ibu pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan.

b. Kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester I

1. Minggu ke1- 4

Ibu harus mengonsumsi berbagai jenis makanan tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori(setara 1 porsi nasi putih).

2. Minggu ke-5

Agar asupan terpenuhi meski dilanda mual dan muntah, makan dalam porsi kecil tapi sering (roti, buah, susu).

3. Minggu ke-7

Konsumsi jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium Anda 1000 miligram/hari.

4. Minggu ke-9

Penuhi kebutuhan asam folat 0,6 miligram/hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, aneka produk whole grain, jeruk dan jus jeruk, konsumsi vitamin c untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi dan mencegah pre-eklamsia.

5. Minggu ke-10

Saatnya banyak makanan banyak protein untuk memperoleh asam amino bagi pembentukan sel otak janin, ditambah kolin dan DHA untuk membentuk sel otak baru. Sumber kolin: susu, telur, kacang-kacangan, daging sapi dan roti gandum, sumber DHA: Ikan, kuning telur, produk unggas, daging dan minyak kanola.

6. Minggu ke-12

Sejumlah Vitamin harus dipenuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3 dan B6 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk menyerap zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme, jangan lupa mengonsumsi zat besi karena volume darah anda akan meningkat 50%. Zat besi berguna untuk memproduksi sel darah merah apalagi jantung janin siap berdenyut.

c. Kebutuhan Nutrisi pada ibu hamil trimester II

1. Minggu ke-13

Kurangi atau hindari minum kopi, sebab kafeinnya juga terdapat di teh, kola dan coklat. Berisiko mengganggu perkembangan sistem saraf pusat janin yang mulai berkembang.

2. Minggu ke-14

Ibu perlu menambah asupan 300 kalori/hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin.

3. Minggu ke-17

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit, penuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat. Pastikan minum 6-8 gelas air /hari.

4. Minggu ke-24

Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh. Bila ingin jajan atau makan diluar pilih makanan yang bersih, tidak hanya kaya karbohidrat tapi bergizi lengkap, tidak berkadar garam dan lemak tinggi (goreng dan junk food) pilih yang kaya berat.

5. Minggu ke-28

Konsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin. Vit E sebagai antioksidan harus dipenuhi pula, mis: bayam dan buah kering.

d. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Pada trimester III

1. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal) dengan pertambahan berat badan sekitar 12.5 kg. Tambahan kalori diperlukan untuk jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu kalori juga sebagai tambahan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

2. Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin semakin meningkat pula kemampuan untuk menghantar pesan.

3. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat.

4. Tiamin (Vit B1)

Vitamin ini membantu enzim mengantar metabolisme sistem pernapasan dan energi. Vitamin ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacang, hati dan telur.

5. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat besi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih bila perlu jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

6. Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama pada lipatan kulit dijaga agar tidak lembab.

Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang dan dapat menimbulkan karies gigi karena rasa mual selama kehamilan dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut. Bila kerusakan gigi tidak diperhatikan dengan baik dapat mengakibatkan komplikasi seperti nefritis, septikemia, sepsis

puerperalis. Maka dari itu bila keadaan mengizinkan tiap ibu hamil harus memeriksakan giginya secara teratur sewaktu hamil.

7. Pakaian

Pakaian hendaknya digunakan yang longgar dan mudah dipakai dan bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yang harus diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik. Sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah. Payudara perlu ditopang BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulan.

8. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal sehingga daerah kelamin menjadi mudah basah/lembab yang menyebabkan jamur tumbuh sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Untuk mengurangi terjadinya infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan alat kelamin yaitu dengan membersihkan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan menggunakan handuk bersih untuk mengeringkannya.

9. Mobilisasi dan Body Mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan ibu hamil yaitu:

a. Duduk

Tempatkan tangan dilutut dan tarik tubuh keposisi tegak. Atur dagu ibu dan tarik bagian atas kepala seperti ketika ibu berdiri.

b. Berdiri

Sikap berdiri yang benar sangat membantu sewaktu hamil disaat berat janin semakin bertambah dan jangan berdiri dengan jangka waktu yang lama.

c. Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi karena akan menghilangkan keseimbangan dan mempermudah kelelahan.

d. Tidur

Ibu dapat tidur dengan posisi miring dan sebaiknya setelah usia kehamilan 6 bulan hindari tidur terlentang karena akan menekan pembuluh darah.

e. Bangun dan Berbaring

Untuk bangun dari tempat tidur geser dulu tubuh ibu ke sudut tempat tidur kemudian tekuk lutut bawah miring terlebih dahulu. Dengan disangga oleh tangan secara perlahan – lahan duduk.

10. Exercise

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan dipagi hari, olah raga ringan dan senam hamil.

11. Istirahat

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik karena istirahat dan tidur teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari seharusnya kurang lebih 8 jam/hari dan pada siang hari kurang lebih 1 jam/hari.

12. Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

6. Deteksi Dini Tanda dan Gejala Bahaya Pada Masa Kehamilan

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung

secara bertahap dan berangsur angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (Yulistiana Evayanti, 2015).

a. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Perdarahan pada kehamilan mudah dengan uji kehamilan yang tidak jelas, pembesaran uterus yang tidak sesuai dari usia kehamilan dan adanya massa di adneta biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan mudah dan ukuran pembesaran uterus yang diatas normal pada umumnya disebabkan oleh molahidatidosa. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa.

b. Pre-eklampsia

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

1. Hiperrefleksia (iritabilitas susunan saraf pusat)
2. Sakit kepala atau sepalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum
3. Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur dan berkunang-kunang

4. Nyeri epigastrik
5. Protein urin (diatas posiif 3)
6. Edema menyeluruh
7. Nyeri hebat di daerah abdomino velpikum

Bila hal tersebut diatas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda-tanda dibawah ini maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan maupun tersembunyi, seperti:

1. Trauma abdomen
2. Pre- eklampsia
3. Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan
4. Bagian bagian janin sulit diraba
5. Uterus tegang dan nyeri
6. Janin mati dalam rahim
7. Gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai
8. Muntah yang berlebihan berlangsung selama kehamilan
9. Disuria
10. Mengigil atau demam
11. Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya
12. Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya

7. Standar Pelayanan Pada Masa kehamilan

Standar asuhan kehamilan adalah acuan dalam proses tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya

berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dalam melakukan asuhan kehamilan. Standar pelayanan kehamilan berguna dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Dengan adanya standar pelayanan, yang dapat dibandingkan dengan dasar yang jelas dan pelayanan yang diperoleh, maka masyarakat akan mempunyai kepercayaan yang lebih mantap (Betty Mengkuji, dkk, 2012)

Suatu standar akan efektif bila dapat diobservasi dan diukur, realistik, mudah dilakukan dan dibutuhkan. Bila setiap ibu diharapkan mempunyai akses terhadap pelayanan kebidanan, maka diperlukan standar pelayanan kebidanan untuk penjagaan kualitas terutama saat kehamilan. Pelayanan berkualitas dapat dikatakan sebagai tingkat pelayanan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan. Dengan demikian, standar penting untuk pelaksanaan, pemeliharaan, dan penilaian kualitas pelayanan. Terdapat 6 standar dalam standar pelayanan antenatal seperti sebagai berikut:

1. Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur. Hasil yang diharapkan dari identifikasi ibu hamil ini adalah

- a. Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan
- b. Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan kehamilan.
- c. Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.

2. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan:

Tabel 2.1. Kunjungan ANC trimester 1, 2 dan 3

| Kunjungan | Waktu | Alasan |
|---------------|-------------------|---|
| Trimester I | Sebelum 14 minggu | <ul style="list-style-type: none">– Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.– Mencegah masalah, misal : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya)– Membangun hubungan saling percaya– Memulai persiapan kelahiran & kesiapan menghadapi komplikasi.– Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan , olahraga, istirahat, seks, dsb). |
| Trimester II | 14 – 28 minggu | Sama dengan trimester I ditambah: kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, pantau TD, evaluasi edema, proteinuria) |
| Trimester III | 28 – 36 minggu | Sama, ditambah : deteksi kehamilan ganda. |
| | Setelah 36 minggu | Sama, ditambah : deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS. |

Sumber : Yulistiana, Evayanti (2015)

Kebijakan ini adalah jumlah minimal yang ditetapkan. Semakin sering ibu hamil melakukan kunjungan akan semakin baik untuk pemantauan kehamilan dan mencegah hal-hal yang tidak diinginkan.

Kunjungan yang ideal adalah :

- Awal kehamilan – 28 mg : 1 x 1 bulan
- 28 minggu – 36 minggu : 1 x 2 minggu
- 36 minggu – lahir : 1 x 1 minggu

Dalam kunjungan, pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, dan tindakan tepat untuk merujuk.

3. Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan, serta melakukan rujukan tepat waktu.

4. Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada kehamilan

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari (Tablet mengandung FeSO_4 320 mg = zat besi 60 mg dan asam folat 500 μg), kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet semasa kehamilan.

Jika ditemukan/diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih sering jika ada tanda-tanda anemia. Selain anemia, seorang bidan juga dapat memberi obat-obatan bagi ibu hamil seperti medikasi berbagai jenis obat secara rutin (zat besi, calcium, multivitamin dan mineral) dan obat khusus (anti parasit cacing dan malaria).

5. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan, mengenali tanda dan gejala preeklampsia lainnya, mengambil tindakan yang tepat, dan merujuknya.

6. Standar 8 : Persiapan persalinan

Memberi saran pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi, biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini. Dalam memberikan asuhan/pelayanan standar minimal 7 T (timbang BB), ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, TT, tablet besimin 90 tablet selama hamil, tes PMS, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Namun standar ini sudah berkembang menjadi 10 T hingga 14 T.

8. Standart 14 T

1. Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM 1 sampai TM 3 yang berkisar antara 9 sampai 13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 sampai 0,5 kg tiap minggu mulai TM2. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2. Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/80 samapi 140/90, bila melebihi 140/90mmhg perlu diwaspadai adanya pre- eklamsi.

3. Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Tabel 2.2. Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

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

Sumber : Sri, Rahayu (2017)

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

4. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing –masing 90 tablet besi. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh dan kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C bersamaan dengan mengkonsumsi tablet zat besi karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh.

5. Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 2.3. Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

| Imunisasi TT | Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT | Lama Perlindungan |
|--------------|---|--|
| TT1 | - | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus |
| TT2 | 1 bulan setelah TT1 | 3 Tahun |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 6 Tahun |
| TT4 | 12 Bulan setelah TT3 | 10 Tahun |
| TT5 | 12 Bulan setelah TT4 | ≥25 Tahun |

Sumber : Sri, Rahayu (2017)

6. Pemeriksaan Hb (T6)

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

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

Pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali daambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

8. Pemeriksaan Protein urine (T8)

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklampsia.

9. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

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

10. Perawatan Payudara (T10)

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

11. Senam Hamil (T11)

12. Pemberian Obat Malaria (T12)

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

13. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

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

14. Temu wicara / Konseling (T14)

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

- Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.

- Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
- Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- Memberikan asuhan antenatal
- Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
- Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- Persiapan dan biaya persalinan.

9. Ante Natal Care

Antenatal care atau asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan pada ibu hamil sejak mulai konsepsi sampai sebelum kelahiran bayi. Asuhan antenatal secara ideal dimulai segera setelah ibu pertama kali terlambat menstruasi, untuk memastikan keadaan kesehatan ibu dan janinnya. (Hutahaean, Serri .2013)

Pelayanan antenatal care dilakukan oleh tenaga yang profesional dibidangnya sesuai dengan bidang ilmu yang dipelajari/digelutinya artinya pelayanan diberikan sesuai dengan kemampuan tenaga kesehatan seperti dokter ahli kandungan dan bidan yang telah mempunyai aspek legal untuk memberikan pelayanan (Surat Izin Praktik) (Ai Yeyeh & Lia Yulianti, 2010)

10. Tujuan ANC

Menurut Ai Yeyeh & Lia Yulianti (2010), tujuan ANC antara lain :

- a. Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dalam kehamilan serta kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berlangsung normal dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan lancar.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga sehingga dapat berperan dengan baik dalam merawat bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

11. Jadwal Kunjungan ANC

1. Pada TM I sebelum minggu ke 14 : 1 kali

➤ Kunjungan 1 :

- Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan.
- Mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa.
- Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

2. Pada TM II sebelum minggu ke 28 : 1 kali

➤ Kunjungan 2 :

- Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan.
- Mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa.
- Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

- Kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.

3. Pada TM III antara minggu ke 28-36 : 1 kali

➤ Kunjungan 3 :

- Sama dengan TM I dan II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.

4. Pada TM III setelah 36 minggu

➤ Kunjungan 4 :

- Sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit (Sulistyawati, 2009).

B. Anemia Dalam Kehamilan

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Willy Astriana, 2017).

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

Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20 - 30 %, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dari pada sebelum hamil (Rolla Destarina, 2018).

Anemia defisiensi besi merupakan tahap defisiensi besi yang paling parah, yang ditandai oleh penurunan cadangan besi, konsentrasi besi serum, saturasi transferin yang rendah dan konsentrasi hemoglobin dan hematokrit yang menurun. Pada kehamilan, kehilangan zat besi akibat pengalihan besi maternal ke janin untuk eritopoiesis, kehilangan darah pada saat persalinan dan laktasi yang jumlah keseluruhannya dapat mencapai 900 mg atau setara dengan 2 liter darah. Oleh karena sebagian besar perempuan mengawali kehamilan dengan cadangan besi yang rendah, maka kebutuhan tambahan ini berakibat pada anemia defisiensi besi (Sarwono, 2014).

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk eritropoesis tidak cukup yang ditandai dengan gambaran sel darah merah hipokrom-mikrositer, kadar besi serum (serum iron) dan kapasitas besi total meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang serta ditempat yang lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali (Ai Yeyeh & Lia Yulianti, 2010).

Kekurangan gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil merupakan predisposisi anemia defisiensi ibu hamil di Indonesia. Kebutuhan ibu selama kehamilan ialah 800 mg besi, di antaranya 300 mg untuk janin plasenta dan 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu. Dengan demikian ibu membutuhkan tambahan sekitar 2-3 mg besi/hari. Perlu diingat ada beberapa kondisi yang menyebabkan defisiensi kalori-besi, misalnya infeksi kronik, penyakit hati dan thalasemia (Sarwono, 2009).

Anemia defisiensi pada wanita hamil merupakan problema kesehatan yang dialami oleh wanita diseluruh dunia terutama di negara berkembang (Indonesia). WHO melaporkan bahwa prevalensi wanita hamil yang mengalami defisiensi sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Menurut WHO 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Ai Yeyeh & Lia Yulianti, 2010).

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Sarwono, 2009).

Suatu penelitian memperlihatkan perubahan konsentrasi Hb sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan. Pada trimester pertama, konsentrasi Hb tampak menurun kecuali pada perempuan yang telah memiliki kadar Hb rendah <11,5 g/dl. Konsentrasi paling rendah didapatkan pada trimester kedua, yaitu pada usia

kehamilan sekitar 30 minggu. Pada trimester ketiga terjadi sedikit peningkatan Hb, kecuali pada perempuan yang sudah memiliki kadar Hb tinggi $>14,6$ g/dl (Sarwono, 2014).

Anemia secara praktis didefinisikan sebagai kadar Ht, konsentrasi Hb atau hitung eritrosit di bawah batas normal. Namun, nilai normal yang akurat untuk ibu hamil sulit dipastikan karena ketiga parameter laboratorium tersebut bervariasi selama periode kehamilan. Umumnya ibu hamil dianggap anemik jika kadar hemoglobin di bawah 11 g/dl atau Ht kurang dari 33%. Dalam praktik rutin, konsentrasi Hb kurang dari 11 g/dl pada akhir trimester pertama dan <10 g/dl pada trimester kedua dan ketiga diusulkan menjadi batas bawah untuk mencari penyebab anemia dalam kehamilan (Sarwono, 2014).

Menurut Ai Yeyeh & Lia Yulianti, (2010) nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 ditetapkan 3 kategori, yaitu :

- a. Normal : > 11 gr/dl
- b. Ringan : 8-11 gr/dl
- c. Berat : < 8 gr/dl

2. Klasifikasi Anemia Dalam Kehamilan

Menurut Sarwono (2014), klasifikasi anemia dalam kehamilan yaitu :

a. Defisiensi Besi

Defisiensi besi merupakan defisiensi nutrisi yang paling sering ditemukan baik di negara maju maupun negara berkembang. Risikonya meningkat pada

kehamilan dan berkaitan dengan asupan nutrisi besi yang tidak adekuat dibandingkan kebutuhan pertumbuhan janin yang cepat.

Anemia defisiensi besi merupakan tahap defisiensi besi yang paling parah, yang ditandai oleh penurunan cadangan besi, konsentrasi besi serum, saturasi transferin yang rendah dan konsentrasi hemoglobin dan hematokrit yang menurun. Pada kehamilan, kehilangan zat besi akibat pengalihan besi maternal ke janin untuk eritopoiesis, kehilangan darah pada saat persalinan dan laktasi yang jumlah keseluruhannya dapat mencapai 900 mg atau setara dengan 2 liter darah. Oleh karena sebagian besar perempuan mengawali kehamilan dengan cadangan besi yang rendah, maka kebutuhan tambahan ini berakibat pada anemia defisiensi besi.

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk eritropoesis tidak cukup yang ditandai dengan gambaran sel darah merah hipokrom-mikrositer, kadar besi serum (serum iron) dan kapasitas besi total meningkat dan cadangan besi dalam sumsum tulang serta ditempat yang lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali (Ai Yeyeh & Lia Yulianti, 2010).

b. Anemia Hemolitik

Adalah anemia yang disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital.

c. Defisiensi Asam folat (*Megaloblastik*)

Pada kehamilan, kebutuhan folat meningkat lima sampai sepuluh kali lipat karena transfer folat dari ibu ke janin yang menyebabkan dilepasnya cadangan folat maternal. Peningkatan lebih besar dapat terjadi karena kehamilan multipel, diet yang buruk, infeksi, adanya anemia hemolitik atau pengobatan antikonvulsi. Kadar estrogen dan progesteron yang tinggi selama kehamilan tampaknya memiliki efek penghambatan terhadap absorpsi folat. Defisiensi asam folat oleh karena itu sangat umum terjadi pada kehamilan dan merupakan penyebab utama anemia megaloblastik pada kehamilan.

Anemia tipe megaloblastik karena defisiensi asam folat merupakan penyebab kedua terbanyak anemia defisiensi zat gizi. Anemia megaloblastik adalah kelainan yang disebabkan oleh gangguan sintesis DNA dan ditandai dengan adanya sel-sel megaloblastik yang khas untuk anemia ini. Selain karena defisiensi asam folat, anemia megaloblastik juga dapat terjadi karena defisiensi vitamin B12 (kobalamin).

d. Anemia *Aplastik*

Ada beberapa laporan mengenai anemia aplastik yang terkait dengan kehamilan, tetapi hubungan antara keduanya tidak jelas. Pada beberapa kasus, yang terjadi adalah eksaserbasi anemia aplastik yang telah ada sebelumnya oleh kehamilan hanya membaik setelah terminasi kehamilan. Pada kasus-kasus lainnya, aplasia terjadi selama kehamilan berikutnya. Terminasi kehamilan atau persalinan dapat memperbaiki sumsum tulang,

tetapi penyakit dapat memburuk bahkan menjadi fatal setelah persalinan. Terapi meliputi terminasi kehamilan efektif, terapi suportif, imunosupresi atau transplastasi sumsum tulang setelah persalinan.

e. Anemia Penyakit Sel Sabit

Kehamilan pada perempuan penderita anemia sel sabit (*sickle cell anemia*) disertai dengan peningkatan insidens pielonefritis, infark pulmonal, pneumonia, perdarahan antepartum, prematuritas dan kematian janin. Peningkatan anemia megaloblastik yang responsif dengan asam folat, terutama pada akhir masa kehamilan juga meningkat frekuensinya. Berat lahir bayi dari ibu yang menderita anemia sel sabit di bawah rata-rata dan kematian janin tinggi.

3. Patofisiologi Anemia pada Kehamilan

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasma, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron. (Ai Yeyeh & Lia Yulianti, 2010).

Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoitin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit

sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi (Sarwono,2014).

4. Etiomologi Anemia pada Kehamilan

Anemia pada ibu hamil sendiri terjadi karena volume darah ibu yang meningkat hingga kurang lebih 150 persen dari normal, namun sel darah merah hanya meningkat sebesar 20-30 persen. Peningkatan tersebut dikarenakan untuk menunjang pemenuhan kebutuhan janin. Hal ini berakibat rasio sel darah merah terhadap volume darah menurun. Pengenceran darah selama kehamilan ini kemudian dikenal sebagai anemia faali. Anemia memiliki konsekuensi gizi dan kesehatan yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan mental pada anak. Anemia selama masa kehamilan meningkatkan faktor risiko dalam menghambat pertumbuhan dan berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, kematian bayi dalam kandungan, kematian perinatal dan pertahanan tubuh berkurang yang mengakibatkan infeksi terhadap ibu dan anaknya (Willy Astriana, 2017).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya gravida, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dan pola makan (Keisnawati, dkk, 2015). Hasil penelitian Ridayanti (2012), menyebutkan bahwa ibu hamil dengan anemia juga disebabkan oleh faktor primigravida. Ibu promigravida yang mengalami anemia kehamilan sebesar 44,6% sedangkan ibu multigravida yang mengalami anemia kehamilan sebesar 12,8%. Hal tersebut disebabkan ibu primigravida belum

mempunyai pengalaman untuk menjaga kesehatan kehamilan dari kehamilan sebelumnya karena baru pertama kali hamil (Yulistiana Evayanti, 2015).

Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Seringkali defisiensinya bersifat multipel dengan manifestasi klinik yang disertai infeksi, gizi buruk atau kelainan hereditas seperti hemoglobin. Namun penyebab mendasar anemia nutrisi meliputi asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebihan, dan kurangnya utilisasi nutrisi hemopoietik. Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan eritrosit mikrositik hipokrom pada apusan darah tepi (Sarwono, 2014).

Hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma, kurangnya zat besi dalam makanan dan kebutuhan zat besi meningkat (Ai Yeyeh & Lia Yulianti, 2010).

Kekurangan gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil merupakan predisposisi anemia defisiensi ibu hamil. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Sarwono, 2009).

5. Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

Manifestasi klinis dari anemia defisiensi besi sangat bervariasi, bisa hampir tanpa gejala, bisa juga gejala-gejala penyakit dasarnya yang menonjol ataupun bisa ditemukan gejala anemia bersama-sama dengan gejala penyakit dasarnya.

Menurut Ai Yeyeh & Lia Yulianti, (2010) dan Sarwono, (2009) gejala-gejala anemia berat dapat berupa:

- a. kepala pusing
- b. palpitasi
- c. pandangan berkunang-kunang
- d. perubahan jaringan epitel kuku,
- e. gangguan sistem neurumuskular
- f. lesu, lemah, lelah (3L)
- g. disphagia
- h. pembesaran kelenjar limpa
- i. pucat
- j. mudah Pingsan
- k. mata berkunang-kunang
- l. malaise
- m. lidah luka
- n. nafsu makan turun (anoreksia)
- o. konsentrasi hilang
- p. nafas pendek

Tabel 2.4. Gejala dan Tanda Anemia Berat

| Gejala dan tanda selalu ada | Gejala dan tanda kadang-kadang ada | Diagnosis kemungkinan |
|---|---|-----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Sesak nafas • Pucat pada konjungtiva, lidah dan kuku dan/atau telapak tangan. • Hemoglobin < 7 g% • Hematokrit < 20% | <ul style="list-style-type: none"> • Letargi/capek • Kuku datar atau konkaf | Anemia Berat |

Sumber : Sarwono (2009)

6. Kebutuhan Zat Besi Dalam Kehamilan

WHO (World Health Organization) menganjurkan jumlah tambahan sebesar 150 Kkal sehari pada trimester 1, dan 350 Kkal sehari pada trimester 2 dan 3 (Dina Mariana, dkk.2018).

Sedangkan kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg. Kebutuhan ini terdiri dari, sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal. Dengan demikian ibu membutuhkan 2-3 mg besi/hari (Sarwono, 2009).

Kebutuhan zat besi menurut trimester kehamilan (Dina Mariana, 2018) sebagai berikut:

- Pada trimester I, zat besi yang dibutuhkan adalah 1 mg/ hari yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/ hari ditambah dengan kebutuhan janin dan red cell mass 30-40 mg.

- Pada trimester II, zat besi yang diberlakukan yaitu 5 mg/hari yaitu dengan kebutuhan basal 0,8/ hari ditambah dengan kebutuhan red cell mass 300 mg dan conceptus 115 mg.
- Pada trimester III, zat besi yang diberlakukan yaitu 5 mg/hari yaitu dengan kebutuhan basal 0,8/ hari ditambah dengan kebutuhan red cell mass 223 mg. Maka kebutuhan pada trimester 2 dan 3 jauh lebih besar dari jumlah zat besi yang didapat dari makanan

7. Dampak Anemia pada Kehamilan

Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, dan pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan pospartum, memudahkan infeksi puerperium, dan pengeluaran ASI berkurang (Willy Astriana, 2017).

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus immatur atau prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (sub involusio rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress kurang, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dll) (Ai Yeyeh & Lia Yulianti, 2010).

Anemia pada ibu hamil bukan tanpa risiko menurut penelitian, tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi paa kehamilan dan persalinan. Risiko maternal, angka prematuritas, berat badan lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yan anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah (Ai Yeyeh & Lia Yulianti, 2010)

8. Pencegahan Anemia pada Kehamilan

Untuk menghindari anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data dasar kesehatan ibu tersebut, dalam pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium sehingga diketahui adanya infeski parasit (Manuaba, 2010).

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil. Mengonsumsi makanan yang tinggi kandungan zat besi, (terutama daging merah seperti sapi dan kambing), telur, ikan, dan ayam, serta hati. Pada sayuran zat besi dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang-kacangan dll. Perlu diperhatikan bahwa zat besi pada daging lebih mudah diserap oleh tubuh daripada zat besi pada sayuran atau pada makanan olahan seperti sereal yang diperkuat dengan zat besi. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat. Pastikan tubuh mendapatkan 27 mg zat besi setiap hari. Jika mengalami

anemia selama kehamilan, biasanya dapat diobati dengan mengambil suplemen zat besi. Pastikan bahwa wanita hamil dicek pada kunjungan pertama kehamilan untuk pemeriksaan anemia (Yulistiana Evayanti, 2015)

Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan suplementasi besi dan asam folat. WHO menganjurkan untuk memberikan 60 mg besi selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis selama kehamilan. Namun, banyak literatur yang menganjurkan untuk memberikan 100 mg besi setiap hari selama 16 minggu atau lebih pada kehamilan. Di wilayah-wilayah dengan prevalensi anemia yang tinggi, dianjurkan untuk memberikan suplementasi sampai 3 bulan postpartum (Sarwono, 2014)

Pemberian kalori 300 kalori/hari dan suplemen besi sebanyak 60 mg/hari kiranya cukup mencegah anemia (Sarwono, 2009).

9. Penanganan Anemia pada Kehamilan

a. Penanganan Umum

Penanganan anemia ialah dengan memberikan preparat besi oral atau parenteral. Terapi oral ialah dengan pemberian preparat besi : ferro sulfat, ferro gluconat atau Na-fero bisitrat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1g/dl sebulan. Efek samping pada traktus gastrointestinal relatif kecil pada pemberian preparat Na-fero bisitrat dibandingkan dengan ferrosulfat. Kini program nasional menganjurkan 60 mg besi dan 50 µg asam folat untuk profilaksis anemia (Sarwono, 2009).

Pemberian preparat parenteral yaitu dengan ferum dextran sebanyak 100 mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml/im pada gluteus, dapat meningkatkan HB relatif

lebih cepat yaitu 2 gr%. Pemberian parenteral ini mempunyai indikasi : intoleransi besi pada traktus gastrointestinal, anemia yang berat dan kepatuhan yang buruk. Efek samping utama ialah alergi, untuk mengetahuinya diberikan dosis 0,5/ml bila tak ada reaksi dapat diberikan seluruh dosis (Sarwono, 2009).

Menurut Prawihardjo (2010), Adapun penanganan umum pada anemia berat yaitu :

- a. Segera nilai keadaan umum pasien termasuk tanda-tanda vital (nadi, tekanan darah, pernapasan, suhu) :
 - Ibu dibaringkan pada sisi kiri
 - Pasang infus dan berikan cairan terbatas (NaCl 0,9% atau Ringer Laktat)
 - Beri O₂ sebanyak 4-6 liter/menit melalui masker atau kanula nasal
 - Pantau nadi, tekanan darah dan pernapasan.
 - Periksa kadar Hemoglobin.

b. Penanganan Khusus

- Transfusi darah
 - Berikan *packed cells*
 - Jika **darah tidak dapat disentrifugasi**, gantung kantong darah beberapa waktu sehingga sel darah mengendap. Berikan sel darah merahnya saja, serum ditinggalkan.
 - Beri furosemid 40 mg I.V untuk setiap unit *packed cells*.
- Jika **malaria karena P.falciparum**, tangani sebagai malaria

- Berikan sulfas ferrosus atau ferrous fumarat 120 mg per oral ditambah asam folat 400 mcg per oral sekali sehari selama 6 bulan dalam kehamilan.

Asuhan obsteric mungkin membutuhkan transfusi darah. Sangatlah penting untuk menggunakan darah, produk darah atau cairan pengganti yang sesuai dan perhatikan prinsip-prinsip yang dibuat untuk membantu tenaga medis dalam memutuskan kapan (dan kapan tidak) melakukan transfusi. Penggunaan produk darah yang sesuai didefinisikan sebagai transfusi produk darah yang aman untuk mengobati kondisi-kondisi yang akan mengarah morbiditas dan mortalitas, yang tidak dapat dihindarkan atau ditangani secara efektif oleh cara lain (Sarwono, 2010)

Adapun indikasi transfusi menurut Sarwono (2010), yaitu :

- Perdarahan pascapersalinan dengan syok
- Kehilangan darah saat operasi
- Anemia berat pada kehamilan lanjut ($Hb < 8 \text{ g\%}$ atau timbul gagal jantung)

Ada juga resiko transfusi menurut Prawihardjo (2010), yaitu :

- **Darah Lengkap atau Transfusi Sel Darah Merah**
 - Reaksi transfusi
 - Infeksi HIV, hepatitis B, hepatitis C, sifilis, malaria
 - Kontaminasi bakteri lainnya jika dibuat atau disimpan secara tidak benar
- **Risiko Transfusi Plasma**
 - Reaksi transfusi

- Infeksi HIV, hepatitis B, hepatitis C, sifilis, malaria
- Kontaminasi bakteri lainnya jika dibuat atau disimpan secara tidak benar
- Sangat sedikit indikasi yang jelas dari transfusi plasma (seperti koagulopati) dan bahkan risikonya sering melebihi keuntungan yang mungkin dirasakan oleh ibu.

Dan upaya untuk mengurangi risiko terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan tersebut dapat dilakukan dengan cara :

- Seleksi donor darah
- Penapisan infeksi yang dapat ditularkan melalui transfusi (khususnya HIV-1, HIV-2, HcV, HbsAg, Treponema pallidum)
- Program menjaga mutu
- Penanganan yang baik terhadap penentuan golongan darah, tes kompatibilitas, pemisahan komponen darah, penyimpanan dan transportasi produk darah
- Penggunaan darah dan produk darah secara tepat

C. Asuhan Kebidanan

Menurut Varney tahun 1997, Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta keterampilan dalam rangka/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Ari sulistyawati, 2009).

Manajemen kebidanan terdiri atas 7 langkah yang berurutan, diawali dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses ini bersifat siklik (dapat berulang), dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya (Ari sulistyawati, 2009) :

1. Manajemen Kebidanan

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

a. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

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

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya,
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

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

manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

b. Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

c. Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuaihan uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan uterus yang berlebihan tersebut (misalnya *polihidramnion*, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap

kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaihan uterus yang berlebihan.

Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distosia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

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

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

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai APGAR yang

rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

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

e. Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini reformasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu

merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Dengan perkataan lain, asuhannya terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang atau tidak akan dilakukan oleh klien. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

f. Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana).

Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

g. Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

2. Metode Pendokumentasian Kebidanan

a. Dokumentasi kebidanan

Dokumentasi kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (bidan, dokter, perawat).

b. Manajemen kebidanan

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

c. Metode Pendokumentasian SOAP

SOAP pada dasarnya sama dengan komponen yang terdapat pada metode SOAPIER, hanya saja pada SOAP untuk implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam "P" sedangkan komponen Revisi tidak dicantumkan. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip metode ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

d. Prinsip dokumentasi SOAP

Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesis (apa yang dikatakan klien). 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.

Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment (apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan setelah

melakukan pemeriksaan). Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda keadaan umum, 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.

Assesment

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan (kesimpulan apa yang telah dibuat dari data S dan O), 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 analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

1. Diagnosa / masalah

Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir . Berdasarkan hasil analisa data yang didapat. Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan/kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosa.

2. Antisipasi masalah lain / diagnosa potensial

Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment (rencana apa yang akan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi tersebut).

SOAP untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam ”P” sedangkan Perencanaan membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter. Di dalam Planning dapat berisikan tentang :

1. Konsul
2. Tes diagnostik / laboratorium
3. Rujukan

4. Pendidikan konseling
5. *Follow Up*
6. Pendokumentasian asuhan kebidanan

STIKes Elisabeth Medan

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Menjelaskan jenis studi kasus yang digunakan adalah studi survei dengan menggunakan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. “Studi kasus ini dilakukan pada Ny. S Usia 24 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 30 Minggu 6 Hari dengan Anemia Berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Jl. Haji Misbah No. 7 Medan pada tanggal 12 Desember 2017 sampai 15 Desember 2017 pukul 14.30 Wib.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini penulis mengambil subyek yaitu ibu hamil trimester 3 dengan anemia berat.

D. Metode dan Pengumpulan Data

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

1. Data Primer

- Wawancara

Wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden atau bercakap-cakap) langsung berhadapan muka dengan orang tersebut wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu hamil Ny.S usia 24 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 30 minggu 6 hari dengan anemia berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

- Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara :

a. Inspeksi

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

b. Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus dan janin. Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi ibu dan Leopold abdomen.

c. Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan bagian dengan tubuh kiri dan kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan. Pada kasus ini tidak dilakukan pemeriksaan perkusi pada refleks patela karena ibu dalam keadaan lemah dan terbaring di tempat tidur.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop dan doppler, pada kasus ibu hamil dengan anemia berat pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD) dan DJJ.

- Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengambil sampel dari pasien dan dilakukannya uji diagnostik di laboraorium untuk menidentifikasi penyakit dan melakukan berbagai macam pemeriksaan untuk membantu petugas dalam mendiagnosis suatu penyakit dan mengobati pasien. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan sesuai kasus berupa pemeriksaan sampel darah. Pemeriksaan penunjang pada kasus ibu hamil dengan anemia berat pada trimester 3 ini dilakukan untuk mengetahui apakah pengangkatan diagnosis terhadap pasien benar atau tidak.

2. Data Sekunder

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

Data sekunder diperoleh dari :

a. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi.

Diantaranya biografi dan catatan harian, pada kasus ibu hamil dengan anemia berat ini diambil dari catatan status pasien di Rumah Sakit St.

Elisabeth Medan.

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, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan 2009-2018.

E. Alat-Alat dan Bahan yang Dibutuhkan

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

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi :

- ❖ Format pengkajian ibu hamil

❖ Buku tulis

❖ Bolpoin + Penggaris

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- Stetoskop
- Tensimeter
- Thermometer
- Jam tangan dengan penunjuk detik
- Bengkok
- Bak instrumen
- Set infuse
- Sduit dan abocath
- Kapas kering dan alkohol

3. Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- Status atau catatan pasien
- Alat tulis
- Rekam medis

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. S USIA 24 TAHUN G₁P₀A₀
USIA KEHAMILAN 30 MINGGU 6 HARI DENGAN
ANEMIA BERAT DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018

A. Tinjauan Kasus

Tanggal/Jam Pengkajian : 12-12-2017/14.30 WIB
Tempat : Rumah Sakit St. Elisabeth Medan
Pengkaji : Angelina Batubara

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

| | | | |
|-------------|-------------------|-------------|-------------------|
| Nama Ibu | : Ny. S | Nama Suami | : Tn. D |
| Umur | : 24 tahun | Umur | : 25 tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia | Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | : Jl. Mabar Hilir | Alamat | : Jl. Mabar Hilir |

2. Alasan Kunjungan : Keluarga pasien mengatakan ibu lemas dan pingsan, ibu selalu pucat dan sudah sejak 2 hari yang lalu ibu sering pingsan dan rujukan dari Klinik Bina Medika.
3. Keluhan utama : Ibu merasa sesak, kepala pusing, penglihatan berkunang-kunang dan badan terasa lemas, ini adalah hari rawatan kedua.

4. Riwayat menstruasi :

Menarche : 14 thn, siklus 28/ hari, teratur

Lama : 3-4 hari, Banyak : 3 kali ganti doek

Keluhan : Tidak ada

5 Riwayat kehamilan/persalinanyang lalu

| An ak ke | Tgl Lah ir/U mur | U K | Jenis persali nan | Temp at persali nan | Pe nol ong | Kompli kasi | | Bayi | | Nifas | |
|----------------|---------------------------|--------|-------------------------|------------------------------|------------------|----------------|---------|--------------|-------------|-------------|-----------------|
| | | | | | | Ba yi | Ib u | PB/BB /JK | Kead aan | Kead aan | La kta si |
| | H | A | M | I | L | | | I | N | I | |

6. Riwayat Kehamilan sekarang

a. G_I P₀ A₀

b. HPHT :10 Mei 2017 HPL : 17 Februari 2018

c. UK : 30 minggu 6 hari

d. Gerakan janin : 10 x sehari, pergerakan janin pertama kali bulan : umur 4 bulan
kehamilan

e. Imunisasi Toxoid Tetanus : Tidak ada

f. Kecemasan : Cemas

g. Tanda-tanda bahaya : Tidak ada

h. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada

7. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Melitus : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC: Tidak ada

8. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes mellitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lai-lain : Tidak ada

9. Riwayat KB : Tidak ada

10. Riwayat Psikologi

Status Perkawinan : Sah

Lama menikah : 1 tahun

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Bersama

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan: klinik Bidan

Tempat rujukan jika ada komplikasi : Rumah sakit St. Elisabeth Medan

Persiapan menjelang persalinan : Tabungan

11. Activity daily Living

a. Pola makan dan minum

Frekuensi : 3 kali

Jenis :

Pagi : Nasi, ikan

Siang : Nasi, lauk pauk

Malam : Nasi, lauk pauk, susu

Porsi : 1 porsi

Keluhan/Pantangan : Ibu malas makan sayur

b. Pola istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 5 jam

c. Pola eliminasi

BAK : ± 8 kali/hari, warna : Kuning jerami

BAB : ± 1 kali/hari, konsistensi : Keras

personal hygiene :

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam: 2 kali/hari atau pada saat basah

d. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Ibu rumah tangga

e. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Lemah

2. Keadaan emosional : Cemas

3. Tanda-tanda vital :

- Tekanan darah : 90/60 mmHg

- Nadi : 86 kali/menit

- Suhu : 36,8° C

- Respirasi : 24 kali/menit

4. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

- Berat badan sebelum hamil : 60 kg, kenaikan BB selama hamil : 10 kg

- BB sekarang : 70 kg

- Tinggi badan : 159 cm

- LILA : 27 cm

5. Pemeriksaan fisik

a. Postur tubuh : Lordosis

b. Kepala

- Muka : Simetris Cloasma : Tidak ada Oedema : Tidak ada

- Mata : Simetris Conjunctiva: Pucat Sclera: Tidak ikterik

- Mulut/bibir: kering, bibir pecah-pecah dan sudah luka, berwarna gelap

- Hidung: Polip : Tidak meradang

c. Leher : Tidak ada pembengkakan tyroid

d. Payudara

Bentuk Simetris : Ya

Keadaan puting susu: Menonjol

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Colostrum : sedikit

e. Perut

- Inspeksi : Linea nigra, Striae alba

- Palpasi :

a) Leopold I : TFU = 30 cm teraba bulat, lunak, melebar di fundus

(BOKONG)

b) Leopold II : Teraba keras, panjang, memapan, di sebelah kanan

abdomen ibu. Teraba bagian-bagian kecil di sebelah

kiri abdomen ibu (Punggung kanan)

c) Leopold III : Teraba Keras, bulat, melenting di bagian terbawah

janin (Presentasi Kepala)

d) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

e) TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2790$ gram

f) TFU : 30 cm

g) Kontraksi : Ada

- Auskultasi : Ada

- DJJ : 140 x/i

f. Ekstremitas

Atas : Tidak ada oedema, kuku dan telapak tampak pucat

Bawah : Tidak ada oedema, kuku dan telapak tampak pucat, tidak ada Varises.

g. Genetalia

Anus : Tidak ada Hemoroid

6. Pemeriksaan panggul

Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

Distansia cristarum : Tidak dilakukan

Distansia Spinarum : Tidak dilakukan

Conjugata Bourdeloque: Tidak dilakukan

7. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

8. Pemeriksan penunjang : Darah : Hb : 5,5 gr %

Gol. Darah : A

II. INTERPRETASI DATA DASAR :

Diagnosa : Ny. S usia 24 tahun, G₁P₀A₀, usia kehamilan 30 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP dengan anemia berat.

1. Dx : GI P0 A0

Ds :- Ibu mengatakan lama menikah 1 tahun

- Ibu mengatakan HPHT tanggal 10 Mei 2017

- Ibu mengatakan mual muntah selama hamil muda
- Ibu mengatakan usia kehamilan jalan 8 bulan
- Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

Do :- Pemberaran perut sesuai dengan usia kehamilan

- Hiperpigmentasi areola mammae
- Terdapat striae gravidarum dan linea nigra
- Pemeriksaan L1-L4 terdapat bagian janin
- Adanya DJJ

2. Dx : Usia Kehamilan 30 minggu 6 hari

Ds :- Ibu mengatakan HPHT tanggal 10 mei 2017

- Ibu mengatakan usia kehamilan jalan 8 bulan

Do :- Pembesaran uterus sesuai masa kehamilan

- Menghitung usia kehamilan dengan rumus Naegle:

HPHT : 10-05-2017 = 3 minggu

06-2017 = 4 minggu 2 hari

07-2018 = 4 minggu 3 hari

08-2017 = 4 minggu 3 hari

09-2017 = 4 minggu 2 hari

10-2017 = 4 minggu 3 hari

11-2017 = 4 minggu 2 hari

12-12-2017 = 1 minggu 5 hari

Usia kehamilan = $\frac{12-12-2017}{12}$ = 1 minggu 5 hari +
 28 Minggu 20 hari = 2 minggu 6 hari

= 30 minggu 6 hari

3. Dx : Janin tunggal

Ds: - Ibu mengatakan pergerakan janin hanya pada satu sisi perut

Do: - Pembesaran uterus sesuai dengan masa kehamilan

- Pemeriksaan L1-L3 teraba 1 kepala, 1 punggung dan 1 bokong

- Djj terdengar hanya pada satu sisi abdomen ibu

4. Dx: Hidup

Ds : - Ibu mengatakan usia kehamilan jalan 8 bulan

- Ibu mengatakan janin bergerak lebih dari 10 kali perhari

Do : - Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan

- Tampak gerakan janin

- Pemeriksaan Leopold teraba gerakan janin

- Djj terdengar pada sisi perut kanan bawah

5. Dx : intrauterine

Ds : Ibu mengatakan pergerakan dirasakan disisi kiri abdomen ibu.

Do : - Tampak pergerakan janin

- Palpasi abdomen teraba gerakan janin

- L1-L3 teraba bagian-bagian janin

6. Dx : Punggung kanan

Ds: Ibu mengatakan pergerakan lebih sering di sisi kiri abdomen ibu

Do: L2 : teraba bagian memapan, memanjang dan melebar dan keras di sebelah kanan perut ibu (Punggung)

7. Dx : Presentasi kepala

Ds: Ibu mengatakan ada bagian keras yang menekan bagian bawah abdomen ibu.

Do : L3 : teraba bagian bulat, keras dan dapat dilentingkan pada bagian terbawah perut ibu (kepala)

8. Dx : Belum masuk PAP

Ds: -

Do : L4 : Jari tangan masih konvergen (menyatu)

9. Dx : Anemia berat

Ds: - Keluarga pasien mengatakan ibu sering pingsan sejak 2 hari yang lalu.

- Ibu mengatakan merasa sangat lemas dan sesak.

Do : Keadaan umum : Lemah

Kesadaran : Compos menthis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital : T : 36,8°C

P: 86 x/m

RR : 24 x/m

TD : 90/60 mmHg

. - Pemeriksaan fisik

Wajah : Tampak pucat

Mata : Konjungtiva : Pucat dan Sklera : Putih

Bibir : Pecah- pecah dan sudah luka, warna gelap

Lidah : Pucat dan berwarna gelap

Ekstremitas atas dan bawah : Lengkap, kuku dan telapak tangan tampak pucat

- Pemeriksaan Penunjang:

Darah : Hb : 5,5 gr% Gol. Darah : A

Masalah : Belum teratasi

Kebutuhan : - Berikan O₂

- Pantau TTV
- Cek Hb
- Lakukan transfuse darah
- Penkes pola nutrisi
- Anjurkan ibu untuk istirahat
- Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy

III. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Diagnosa masalah potensial : - Perdarahan

- KJDK

Masalah potensial : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

| NO | Intervensi | Rasionalisasi |
|----|---|---|
| 1 | Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan ke pasien. | Mencuci tangan adalah salah satu tindakan awal yang dilakukan untuk pencegahan infeksi. |
| 2 | Lakukan pemeriksaan TTV dan beritahu kondisi/ hasil pemeriksaan pada ibu. | Memberitahu ibu hasil pemeriksaan setelah dilakukan pemeriksaan adalah suatu tindakan objektif dan memberikan kenyamanan bagi pasien karena sudah |

| | | |
|---|---|---|
| | | mengetahui kondisinya. |
| 3 | Berikan O2 | O2 berfungsi untuk mengurangi sesak pada pasien. |
| 4 | ambil hasil pemeriksaan darah dari laboratorium. | Pemeriksaan darah untuk mengetahui golongan darah, kadar Hb dan Hematokrit untuk mengangkat diagnosa yang tepat sesuai dugaan sementara dari hasil pemeriksaan fisik dan hasil golongan darah untuk mempermudah proses transfusi. |
| 5 | Lakukan transfusi darah sesuai dengan diagnosa yang diangkat. | Transfusi darah merupakan salah satu cara untuk mengatasi anemia pada pasien. |
| 6 | Penkes tentang tanda- tanda bahaya kehamilan TM-III | Tanda- tanda bahaya kehamilan di beritahu agar ibu hamil mengerti dan dapat segera memeriksakan kesehatan/ dirinya pada tenaga kesehatan untuk segera mendapat penanganan. |
| 7 | Lakukan kolaborasi dengan dokter. | Agar mempermudah dalam pemberian asuhan dan teraphy yang sesuai dengan yang penyakit pasien. |

VI. IMPLEMENTASI

| No. | Tanggal | Jam | Implementasi | Nama |
|-----|---------|-----|--------------|------|
|-----|---------|-----|--------------|------|

| No. | Tanggal | Jam | Implementasi | Nama |
|-----|------------|-----------|--|----------|
| 1. | 12-12-2017 | 14.40 wib | Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan untuk mencegah infeksi nasokomial. Ev : Cuci tangan telah dilakukan dengan teknik 6 langkah. | Angelina |
| 2. | 12-12-2017 | 14.45 wib | Memberitahu ibu hasil pemeriksaan: Keadaan Umum : Lemah - Tanda-tanda vital - Suhu : 36,8° C - Nadi : 86 x/m - RR : 24x/m - TD : 90/60 mmHg Pemeriksaan fisik - Postur tubuh : Lordosis - Muka: simetris, tidak ada cloasma,tidak ada oedema, tampak pucat - Mata: simetris, Konjungtiva pucat, sklera: tidak ikterik Palpasi : - Ekstremitas: simetris, lengkap, tidak odem dan kuku dan telapak tangan pucat. - DJJ : 138 x/i Evaluasi : Ibu sudah mendengarkan penjelasan bidan mengenai keadaannya sedang kurang baik dan janinnya baik. | Angelina |
| 3. | 12-12-2017 | 14.48 wib | Memberikan oksigen 2 liter permenit untuk mengurangi sesak yang dialami ibu. Ev : Oksigen telah terpasang dengan baik. | Angelina |

| No. | Tanggal | Jam | Implementasi | Nama |
|-----|------------|-----------|---|----------|
| 4. | 12-12-2017 | 14.50 wib | Mengambil hasil pemeriksaan darah dari laboratorium untuk mengetahui apakah pengangkatan diagnosa sudah tepat dan bisa melakukan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien. Didapatkan hasil Hb : 5,5 gr% dan golongan darah A. Evaluasi : Diagnosa yang diangkat sudah tepat. | Angelina |
| 5. | 12-12-2017 | 15.00 wib | Mengambil darah dari pelayanan darah dan melakukan transfusi kepada Ny. S 1 packed cell darah golongan A sebanyak 20 tetes per menit. Ev : Packed Blood cell sudah terpasang dan berjalan lancar. | Angelina |
| 6. | 12-12-2017 | 15.10 wib | Memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM-III yaitu antara lain : <ul style="list-style-type: none"> - Adanya keluar darah dan cairan dari kemaluan ibu - Ibu mengalami sakit kepala yang berat - Wajah dan ekstremitas bengkak - Pandangan kabur - Adanya nyeri abdomen yang hebat - Tidak merasakan gerakan janin Ev : Ibu sudah mendengarkan penjelasan bidan mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan TM-III dan ibu berjanji akan segera mendatangi fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut. | Angelina |
| 7. | 12-12-2017 | 15.15 wib | Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy dan asuhan sesuai dengan diagnosa yang diangkat. Therapy yang diberikan : Sulfas ferosus 3x10 mg dan asam folat 3x5 mg. Ev : Therapy sudah diberikan sesuai anjuran dokter | Angelina |

VII. EVALUASI

Tanggal :12-12-2017

Pukul : 15.45 wib

Oleh: Angelina

S : - Ibu mengatakan sudah mengetahui kondisinya.

- Ibu mengatakan masih pusing, nafsu makan tidak ada
- Ibu mengatakan masih merasa cemas dengan keadaan janinnya.
- Ibu mengatakan masih merasa lelah.

O: - Keadaan Umum : Lemah

- Kesadaran : CM
- Keadaan emosional : Cemas
- Vital sign : TD : 100/80 mmHg
- T/P : 36,5 °C/80x/i
- RR : 22 x/i
- Pemeriksaan fisik : Wajah masih tampak pucat
- DJJ : 138 x/i

A : Diagnosa : Ny. S usia 24 tahun, G₁ P₀ A₀, usia kehamilan 30 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP dengan anemia berat.

Masalah : Belum teratasi

P : 1. Mengobservasi keadaan ibu dan janin

2. Memantau cairan yang masuk

3. Anjurkan ibu untuk istirahat

4. Anjurkan ibu untuk memenuhi pola nutrisinya

5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy

CATATAN PERKEMBANGAN I

Tanggal: 13-12-2018

Pukul : 22.00 wib

Oleh : Angelina

S : - Ibu mengatakan keadaannya sudah mulai membaik

O : - Keadaan umum : Lemah

- Kesadaran : CM
- Vital sign : TD : 110/70 mmHg

T/P : 36,8 °C/80x/i

RR : 22 x/i

- Djj : 138 x/i
- Pemeriksaan fisik : Wajah masih tampak pucat, konjungtiva masih pucat, bibir dan lidah masih tampak pucat.
- Terpasang RL 20 tetes/i

A : Diagnosa : Ny. S usia 24 tahun, G₁ P₀ A₀, usia kehamilan 30 minggu 6 hari,

janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentasi

kepala belum masuk PAP dengan anemia berat.

Masalah : Sebagian teratasi

Kebutuhan : - Pantau keadaan umum dan TTV

- Penkes tentang pola nutrisi yang mengandung zat besi
- Penkes tentang pola istirahat
- Teraphy sesuai anjuran dokter

P : 1. Memberitahukan keadaan umu dan hasil pemeriksaan TTV. TD masih dalam keadaan normal, nadi ibu normal, pernafasan normal dan keadaan ibu masih dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui kondisinya saat ini

2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung zat besi dan asam folat untuk meningkatkan kadar Hb dalam darah. Makan dilakukan lebih sering namun dalam porsi sedikit

Evaluasi : Ibu mengatakan akan mengkonsumsi makanan sesuai anjuran bidan

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan istirahat yang baik dan cukup untuk meningkatkan stamina tubuh ibu menjadi lebih baik lagi.

Evaluasi : Ibu berjanji akan beristirahat dengan baik

4. Memantau cairan infus.

Evaluasi : Cairan infus berjalan dengan lancar, sisa 300 cc.

5. Memberikan teraphy sesuai anjuran dokter, Sulfas ferosus 3x10 mg dan asam folat 3x5 mg.

Evaluasi : Teraphy telah diberikan dan sudah diminum oleh pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal : 14-12-2017

Pukul : 06.00 Wib

Oleh : Angelina

S: - Ibu mengatakan keadaannya sudah mulai membaik

- Ibu mengatakan sesak sudah tidak ada lagi
- Ibu mengatakan pusing sudah mulai berkurang
- Ibu mengatakan tidurnya nyenyak tadi malam

O: - Keadaan umum : Baik

- Kesadaran : CM
- Vital sign : TD : 110/70 mmHg

T/P : 36,8°C/ 80 x/i

RR : 22 x/i

Djj : 135 x/i

- Terpasang cairan RL 20 tetes per menit

A: Diagnosa : Ny. S usia 24 tahun, G₁P₀A₀, usia kehamilan 30 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentasi kepala belum masuk PAP, dengan anemia berat.

Masalah : Teratasi sebagian

P : 1. Pantau tanda-tanda vital

2. Berikan tansfusi darah

3. Anjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi

4. Anjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat

5. Lakukan pemantauan Hb ibu

6. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian teraphy

CATATAN PERKEMBANGAN III

Tanggal : 15-12-2017

Pukul : 15.00 Wib

Oleh : Angelina

S : - Ibu mengatakan keadaan sudah baik

- Ibu mengatakan sudah memiliki nafsu makan
- Ibu mengatakan pusing dan sesak sudah tidak ada lagi
- Ibu mengatakan senang karena sudah bisa pulang ke rumah

O : - Keadaan umum : Baik

- Kesadaran : CM
- Keadaan emosional : Stabil
- Vital sign : TD : 110/80 mmHg

T/P : 36,5 °C/80 x/i

RR : 22 x/i

Djj : 138 x/i

- Dokter anjurkan PBJ

A : Diagnosa : Ny. S usia 24 tahun, G₁P₀A₀, usia kehamilan 30 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, dengan anemia berat.

Masalah : Sudah teratasi

P : 1. Memberitahu ibu keadaan dan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Dan dokter sudah mengizinkan untuk pulang.

Ev : Ibu telah mengetahui kondisinya.

2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makan bergizi yang tinggi akan zat besi dan asam folat untuk meningkatkan kadar Hb dalam darah ibu. Seperti daging, sayuran hijau dan pisang karena kaya akan asam folat.

Evaluasi : Ibu akan melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang baik yaitu tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam, jangan melakukan aktivitas yang berat.

Evaluasi : Ibu berjanji akan melakukannya.

4. Memberitahukan keluarga untuk mengurus surat pulang, melengkapi berkas-berkas yang diperlukan.

Evaluasi : Berkas pulang sudah di urus.

5. Memberikan therapy yang di anjurkan dokter, Sulfas ferosus 3x10 mg dan asam folat 3x5 mg. Dan terpasang RL 20 tetes/i

Evaluasi : Ibu telah mendapatkan therapy.

6. Menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila ada keluhan tentang kondisinya.

Evaluasi : Ibu berjanji akan melakukannya.

B . Pembahasan

1. Identifikasi Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Berdasarkan kasus Ny. S dengan anemia berat, masalah yang akan timbul perdarahan, persalinan prematur dan KJDK. Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan informasi tentang keadaannya, menjelaskan prosedur tindakan medis yang akan dilakukan kepada ibu dan anjurkan ibu untuk tetap memenuhi pola nutrisi melalui asuhan kebidanan yang ditetapkan dalam manajemen Helen Varney.

2. Pembahasan Masalah

Pembahasan merupakan pembagian dari Laporan Tugas Akhir yang akan membahas tentang hambatan dan keadaan selama melakukan asuhan kebidanan ibu hamil Ny.S dengan Anemia Berat. Kendala yang menyangkut kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah, adapun pemecahan masalah dilakukan dengan melaksanakan asuhan kebidanan sebagai salah satu cara yang dilakukan oleh bidan dalam menangani masalah kebidanan sehingga diuraikan pembahasan dengan menggunakan 7 langkah varney yang dirumuskan sebagai berikut

1. Pengkajian

Dalam hal ini (Sarwono 2010) memaparkan keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil dengan anemia berat yaitu sering pusing, nafsu makan berkurang, pandangan berkunang kunang, konjungtiva pucat, sesak, lidah pucat dan HB < 7 gr.

Pada kasus Ny S hamil dengan anemia berat dilakukan pengumpulan data subyektif dan didapat keluhan ibu sering pingsan, sesak, pusing, nafsu makan berkurang dan pandangan berkunang kunang. Sehingga dari data obyektif yang dilakukan pemeriksaan fisik yang meliputi keadaan umum ibu lemah, TTV tidak normal, konjungtiva pucat dan pemeriksaan Hb 5,5 gr. Dari pengkajian ini menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Interpretasi Data

Menurut Ai Yeyeh dan Lia Yulianti (2010) masalah yang sering muncul dalam kasus ini adalah ibu cemas terhadap kehamilannya, mudah pingsan, sesak dan anoreksia. Diagnosa pada Ny. S usia 24 tahun, G₁ P₀ A₀, usia kehamilan 30 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentasi kepala sudah masuk PAP dengan anemia berat. Dan ditemukan masalah bahwa ibu cemas terhadap kehamilannya saat ini, sesak dan anoreksia. Jadi pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.

3. Diagnosa potensial

Menurut manuaba Ai Yeyeh dan Lia Yulianti (2010) pada kasus ibu hamil dengan anemia berat kemungkinan terjadi masalah potensial antara lain, partus premature dan hambatan pada perkembangan janin/ bahkan KJDK. Berdasarkan pengkajian diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ny. S umur 24 tahun

hamil dengan anemia berat adalah perdarahan dan KJDK. Karena tepatnya penanganan pada klien diagnose potensial tersebut tidak terjadi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Tindakan segera pada kasus ini dilakukan apabila terjadi diagnosa potensial yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG mengenai asuhan yang akan diberikan, tetapi pada kasus ini diagnosa potensial tidak terjadi.

5. Pada teori menurut Sarwono (2010), perencanaannya adalah berupa menjelaskan kepada ibu mengenai keadaan fisiknya secara umum dan berikan dukungan, lakukan pemasangan oksigen 3 liter per menit, hubungi petugas laboratorium untuk melakukan pemeriksaan darah, lakukan pemberian transfusi darah 20 tetes/i, observasi keadaan umum, TTV dan DJJ. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori.

6. Menurut Sarwono (2010), tindakan yang dilakukan adalah pemberian oksigen 2 liter per menit, pantau TTV, DJJ dan transfusi darah. Dan pada tindakan sebenarnya juga dilakukan tindakan pemberian O₂ 2 liter per menit, memantau TTV dan DJJ, memberikan transfusi darah sebanyak 3 kantong. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

7. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny. S menit menurut Helen Varney dengan hasil yaitu keadaan ibu sudah mulai membaik, tekanan darah 110/70 mmHg, respirasi 22 x/menit, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °C dan setelah diberikan transfusi darah sebanyak 3 kantong darah Hb meningkat dari 5,5 gr% menjadi 9 gr%. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis membahas dan menguraikan kasus Ny. S usia 24 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 30 minggu 6 hari dengan anemia berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, maka penulis menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Telah dilaksanakan pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dan data objektif pada Ny. S di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.
2. Telah dilakukan interpretasi data subjektif, objektif dan pemeriksaan penunjang, didapatkan diagnosa kebidanan Ny. S usia 24 tahun, G₁P₀A₀ usia kehamilan 30 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, belum masuk PAP dengan anemia berat dan masalah sudah teratasi.
3. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa/masalah potensial pada Ny. S usia 24 tahun G₁P₀A₀ dengan anemia berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 dengan hasil tidak ada masalah potensial yang terjadi karena segera ditangani dengan tepat.
4. Tindakan segera pada kasus ini dilakukan apabila terjadi diagnosa potensial yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG mengenai asuhan yang akan diberikan, tetapi pada kasus ini diagnosa potensial tidak terjadi.

5. Telah menetapkan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny. S dengan anemia berat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dengan hasil merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa/ masalah aktual dan masalah potensial yang dapat terjadi.
6. Telah melaksanakan tindakan asuhan yang telah direncanakan pada Ny. S dengan anemia di dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan.
7. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny. S dengan hasil yaitu asuhan yang diberikan berhasil karena keadaan ibu sudah mulai membaik, tekanan darah 110/70 mmHg, respirasi 22 x/menit, nadi 82 x/menit, suhu 36,5⁰C. Setelah dilakukan transfusi darah sebanyak 3 kantong kadar Hb meningkat dari 5,5 gr% menjadi 9 gr %.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal penanganan anemia berat untuk mendapatkan hasil yang optimal. Sesuai dengan VISI Prodi D 3 Kebidanan Stikes St. Elisabeth Medan “Menghasilkan tenaga Bidan yang Unggul dalam kegawatdaruratan maternal dan Neonatal berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan tahun 2022”.

2. Bagi Klien

Kepada Ny. S diharapkan mampu menerapkan asuhan yang telah diberikan dan secepatnya membawa ke pelayanan kesehatan apabila terdapat keluhan serta kelainan yang dirasakan sedini mungkin untuk mendapatkan pelayanan dan menganjurkan untuk mengonsumsi makanan yang menjadi sumber zat besi disamping suplemen zat besi yang diberikan.

3. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Bagi lahan praktek diharapkan lebih mengoptimalkan pelayanan kesehatan dan melakukannya sesuai dengan standar pelayanan Antenatal, khususnya pada kasus patologi, terutama pada kasus anemia berat

4. Bagi Mahasiswa

Kepada mahasiswa diharapkan mampu menggali ilmu pengetahuan tentang asuhan patologi. Serta lebih mengenal tanda dan gejala dari kasus- kasus patologi salah satunya anemia berat.

DAFTAR PUSTAKA

- Astriana, Willy.(2017).*Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia*.Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(2), 123-130 diakses tanggal 29 April 2018.
- Destarina, Rolla.(2018).*Faktor Resiko Anemia Ibu Hamil Terhadap Panjang Badan Lahir Pendek*. Journal of The Indonesia Nutrition Association, 41(1), 39-48 diakses tanggal 29 April 2018.
- Evayanti, Yulistiana.(2015).*HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN SUAMI PADA IBU HAMIL TERHADAP KETERATURAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC)*.Jurnal Kebidanan,1(2), 81-90 diakses tanggal 30 April 2018.
- Manguji, Betty,dkk.(2012).*Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I bagus gede dkk.(2010).*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC.
- Mariana, Dina, dkk.(2018).Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. Jurnal Keperawatan Silampari (JKS), 1(2), 108-122 diakses tanggal 30 April 2018.
- Rahayu, Sri.(2017).*Panduan Praktis Asuhan Kebidanan Fisiologis*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, Ai Yeyeh & Lia Yulianti.(2010).*Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwono.(2009).*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.\
- Sarwono.(2014).*Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulistiywati, Ari.(2009).*Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.