

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.C USIA 21 TAHUN
GIP0A0 USIA KEHAMILAN 30 MINGGU 3 HARI DENGAN
ANEMIA RINGAN DIRUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH BATAM
TAHUN 2017**

STUDI KASUS

**Diajukan sebagai salah satu syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



Disusun Oleh :

ANGGI TRESNA SEMBIRING
022015005

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. C USIA 21 TAHUN
G₁P₀A₀ USIA KEHAMILAN 30 MINGGU 3 HARI DENGAN ANEMIA
RINGAN DIRUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM
TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh

**Anggi Tresna Sembiring
022015005**



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

Oleh:

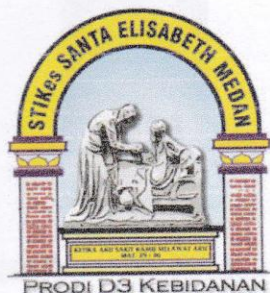
**Pembimbing : Anita Veronika, S.SiT, M.KM
Tanggal : 19 Maret 2018**

Tanda Tangan :

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan



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



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

Tanda Pengesahan

Nama : Anggi Tresna Sembiring
 NIM : 022015005
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. C Usia 21 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 30 Minggu 3 Hari Dengan Anemia Ringan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan Pada Rabu, 23 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

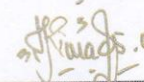
TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

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



Penguji II : Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M



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



Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan



Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



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

CIRUCULUM VITAE

Nama : Anggi Tresna Sembiring
NIM : 022015005
Tempat Tanggal Lahir : Kuta Tengah, 31 Oktober 1996
Riwayat Pendidikan : SD Neg 1 Gunung Meriah : (2003-2009)
SMP Neg 1 Gunung Meriah : (2009-2012)
SMA Swasta Santa Maria Kabanjahe : (2012-2015)
D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth 2015-
Sekarang

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul, **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. C Usia 21 Tahun GIP0A0 Usia Kehamilan 30 Minggu 3 Hari Dengan Anemia Ringan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam 2017”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

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

Medan, Mei 2018

Yang Membuat Pernyataan

(Anggi Tresna)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.C USIA 21 TAHUN
GIP0A0 USIA KEHAMILAN 30 MINGGU 3 HARI DENGAN
ANEMIA RINGAN DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH BATAM
TAHUN2017¹**

Anggi tresna sembiring², Anita Veronika Barus³

INTISARI

Latar Belakang : Menurut World Health Organization(WHO) Angka Kematian Ibu masih cukup tinggi, setiap hari di seluruh dunia sekitar 800 perempuan meninggal, salah satunya akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Angka Kematian Ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu indonesia Resiko seorang wanita di negara berkembang meninggal akibat penyebab itu terkait selama hidupnya yakni sekitar 23 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tinggal di negara maju (WHO 2014).

Tujuan : Untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. C usia 21 tahun GIP0 dengan anemia ringan dalam kehamilan trimester III di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017 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 ibu hamil Ny. C usia kehamilan 30 minggu 3 hari umur 21 tahun tahun GIP0A0 dengan anemia ringan dalam di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017.

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 9,5 gr%. Sehingga dilakukan pemantauan kepada Ny. C, masalah ini sudah teratasi sebagian dan diharapkan pada semua tenaga kesehatan untuk lebih menerapkan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan sesuai dengan prosedur yang ada.

Kata Kunci : Kehamilan dan Anemia Ringan

Referensi : 13 (2008-2017)

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN CURICULUM VITAE	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
INTISARI	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat Penulisan	5
1. Manfaat Teoritik.....	5
2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kehamilan.....	6
1. Pengertian Kehamilan.....	7
2. Diagnosa Kehamilan	8
4. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan	12
5. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan	12
6. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil	16
7. Antenatal Care	20
B. Anemia Dalam Kehamilan.....	22
1. Pengertian.....	22
2. Klasifikasi Anemia	24
3. Etiologi Anemia	24
4. Patofisiologi Anemia	24
5. Tanda Dan Gejala	25
6. Faktor Resiko Anemia	25
7. Penanganan Anemia	26
8. Anemia Ringan	26

C. LANGKAH MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN.....	29
1. Manajen Asuhan Kebidanan	29
2. Metode Pendokumentasian Soap	32
BAB III METODE STUDI KASUS	34
A. Jenis Studi Kasus.....	34
B. Lokasi Studi Kasus.....	34
C. Subjek Studi Kasus	35
D. waktu Studi Kasus.....	35
E. Teknik Pengumpulan Data.....	35
F. Alat-alat dan bahan yang Di gunakan	38
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	40
B. Pembahasan Masalah	64
BAB V PENUTUP.....	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran.....	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

STIKes Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. C Usia 21 Tahun GIP0A0 Usia Kehamilan 30 minggu 3 Hari umur dengan Anemia Ringan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam”**, Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang memberikan motivasi, bimbingan dan fasilitas kepada penulis dengan penuh perhatian khusus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns., M.Kep, sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah mengizinkan dan membimbing penulis selama menjalani perkuliahan selama tiga tahun di STIKes Santa Elisabeth Medan.

2. Anita Veronika, S.Si.T., M.KM, sebagai Ketua Program Studi D3 Kebidanan dan sebagai dosen pembimbing saya yang memberikan bimbingan , yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Flora Naibaho, SST., M.Kes, selaku Koordinator Laporan Tugas Akhir yang telah banyak memberikan bimbingan nasehat dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. dr. Sahat, selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian
5. Sr. M. Beatrix, FSE selaku Wadir Keperawatan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk melaksanakan prktek dan melakukan penelitian
6. Lilis sumardian SST., M.KM, selaku Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Merlina Sinabariba SST.,M.Kes Dan Risda Mariana Manik S.ST.,M.K.M Sebagai dosen penguji yang tidak berhenti membimbing selama penuyusunan tugas akhir ini.

8. Seluruh staf dosen pengajar program studi D3 Kebidanan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Kepada Sr. Flaviana FSE Dan Ida Tamba selaku ibu asrama yang dengan sabar membimbing, menjaga dan memotivasi penulis selama tinggal diasrama pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
10. Ucapan terima kasih terdalam dan rasa hormat kepada orang tua saya tercinta S Sembiring S.Pd dan J Purba S.Pd ,serta seluruh keluarga tercinta Rina Wati Sp ,Alfri Sembiring S.Pd ,Rades Sembiring S.Pd yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, doa serta terima kasih yang tak terhingga karena telah mendoakan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Seluruh teman-teman Prodi D3 Kebidanan Angkatan 2015 memberikan motivasi, semangat, membantu penulis, serta berdiskusi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir Ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, 23 Mei 2018

Penulis

(Anggi Tresna Sembiring)

022015005

STIKes Elisabeth Medan

DAFTAR LAMPIRAN

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

STIKes Elisabeth Medan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia adalah penurunan jumlah sel darah di dalam sirkulasi darah. Definisi anemia yang diterima secara umum adalah kadar hb kurang dari 12,0 gram per 100 mililiter (12 gram /desiliter) untuk wanita hamil.

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

Target SDG'S pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.00 kelahiran hidup. Pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH dan angka kematian balita 25 per 1000 KH (Dinkes, 2013).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Pemberian tablet Fe di Indonesia sebesar 85%. Tingginya anemia erat kaitannya dengan cara ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe secara teratur dan gizi saat ibu hamil karena gizi

berguna dalam mengatasi anemia. Anemia diklasifikasikan beberapa jenis yaitu anemia ringan, sedang dan anemia berat. Anemia ringan adalah suatu keadaan apabila kadar darah dihasilkan oleh pemeriksaan Hb sahli 8-9,9 gr% (Tarwoto, 2016).

Meskipun anemia pada ibu hamil tidak selalu berujung dengan kematian, akan tetapi persentase di atas menunjukkan skala memprihatinkan dan harus segera di tanggulasi untuk meminimalisir resiko bahkan kematian. Karena anemia ringan dapat mengarah pada anemia sedang, lalu ke anemia berat hingga kematian ibu. Lebih terutama pada kehamilan pertama kali. Dari data diatas dapat dikatakan bahwa tablet zat besi berhubungan dengan terjadinya anemia khususnya selama kehamilan.

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

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan dan menyebabkan perdarahan pada ibu saat bersalin. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi (Tarwoto, 2016).

Dari masalah tersebut, penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul asuhan kebidanan pada Ny.C G1P0A0 usia 21 tahun dengan

Anemia Ringan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Desember 2017 dengan pendekatan manajemen kebidanan varney . Penulis tertarik mengambil judul anemia ringan karena dari tanggal 04 Desember – 16 Desember 2017 ibu hamil yang berkunjung mengalami anemia ringan karena kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang manfaat tablet Fe dengan anemia dan merupakan penyebab terbesar yang mengakibatkan kematian ibu. Mengingat jika tidak dikelola dengan baik maka akan menjadi anemia sedang hingga menuju anemia berat.

Dan pada kesempatan ini penulis melakukan penerapan asuhan kebidanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam karena salah satu tempat yang dipilih oleh institusi sebagai lahan praktik kerja lapangan sehingga di dapat pasien untuk melakukan asuhan kebidanan tersebut sebagai syarat penyelesaian Laporan Tugas Akhir dan menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan. Selama penulis melaksanakan praktik kerja lapangan 04 Desember 2017 – 12 Desember 2017 di rumah sakit Elisabeth Batam .

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.C usia 21 tahun GIP0A0 usia kehamilan 30 minggu 3 hari dengan Anemia Ringan di rumah sakit elisabeth batam dengan menggunakan pendekatan manajemen Helen varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian terhadap ibu hamil pada Ny.C usia 21 tahun GIP0A0 Usia Kehamilan 30 minggu 3 hari dengan Anemia Ringan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam
- b. Dapat menegakkan diagnosa secara tepat pada ibu hamil pada Ny.C usia 21 tahun GIP0A0 Usia Kehamilan 30 minggu 3 tahun dengan Anemia Ringan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam
- c. Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada ibu hamil pada Ny.C usia 21 tahun GIP0A0 Usia Kehamilan 30 minggu 3 dengan Anemia Ringan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam
- d. Dapat menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil pada Ny.C usia 21 tahun GIP0A0 Usia Kehamilan 30 minggu 3 dengan Anemia Ringan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam
- e. Dapat melakukan pelaksanaan tindakan pada ibu hamil pada Ny.C usia 21 tahun GIP0A0 Usia Kehamilan 30 minggu 3 dengan Anemia Ringan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam

- f. Dapat melakukan pelaksanaan tindakan pada pada Ny.C usia 21 tahun GIP0A0 Usia Kehamilan 30 minggu 3 dengan Anemia Ringan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam
- g. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan hamil pada Ny.C usia 21 tahun GIP0A0 usia kehamilan 30 minggu 3 hari dengan Anemia Ringan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

- a. Institusi Program Studi DIII Kebidanan Stikes Elisabeth Medan

Sebagai sumber bacaan bagi seluruh mahasiswa dan sebagai alat untuk mengevaluasi kemampuan mahasiswa atas teori yang telah di terima khususnya tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan.

- b. Institusi Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam

Sebagai bahan masukan dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil dengan anemia ringan untuk meningkatkan mutu pelayanan di institusi kesehatan

c. Klien

Sebagai bahan dan informasi bagi klien bahwa di perlukan perhatian dan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan untuk mendeteksi adanya komplikasi selama kehamilan seperti Anemia ringan pada kehamilan.

STIKes Elisabeth Medan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung 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 pertama 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 minggu). (Prawiroharjdo, Sarwono. 2014)

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi kedalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai bulan ke-3, triwulan ke-2 dari bulan ke-4 samapai bulan ke-6 , triwulan ke-3 dari bulan ke-7 sampai 9 bulan. (Prawiroharjdo, Sarwono, 2009).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Prawiroharjdo, sarwono 2012 ,)

2. Diagnosis Kehamilan

a. Tanda-tanda pasti kehamilan

Tanda-tanda pasti kehamilan adalah data atau kondisi yang mengidentifikasi adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa (Misalnya: denyut jantung janin, gambaran sonogram janin, dan gerakan janin. (Prawiroharjdo, sarwono 2012, 2014).

b. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Menurut Ari Sulistyawati, tanda tidak pasti hamil :

1. Rahim membesar
2. Tanda Hegar
3. Tanda Chadwick, yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva.
4. Tanda Piskacek, yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut
5. Braxton Hicks
6. Bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi
7. Ballottement positif
8. Jika dilakukan pemeriksaan palpasi di perut ibu dengan cara

menggoyang-goyangkan di salah satu sisi, maka akan terasa “ pantulan “ di sisi yang lain.

9. Tes Urine kehamilan (tes HCG) positif.
10. Tes urine dilaksanakan minimal satu minggu setelah terjadi pembuahan.

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah mengetahui kadar hormon gonadotropin dalam urine. Kadar yang melebihi ambang normal, mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan.

c. Dugaan Hamil

1. Amenore / tidak mengalami menstruasi sesuai siklus (Terlambat haid)
2. Nausea, anoreksia, emesis, dan hipersaliva
3. Pusing
4. Miksing / sering Buang Air Kecil
5. Obstipasi
6. Hiperpigmentasi, Striae, Cloasma, Linea Nigra
7. Varises
8. Payudara menegang
9. BB bertambah

3. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Perubahan anatomi fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan uterus berlanjut selama kehamilan.

Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Salah satu hal yang

menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

1. Uterus

Selama kehamilan 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 kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan rata-rata 1100 g.

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 ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit oleh progesteron. Pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus uteri ibu hamil, dapat ditafsirkan secara kasar seperti berikut ini :

- a. Tidak hamil/normal sebesar telur ayam (30 gram)
- b. 8 minggu : telur bebek
- c. 12 minggu : telur angsa
- d. 16 minggu : pertengahan simfisis ke pusat
- e. 20 minggu : pinggir bawah pusat
- f. 24 minggu : pinggir atas pusat
- g. 28 minggu : sepertiga pusat ke xyphoid
- h. 32 minggu : pertengahan pusat xyphoid
- i. 36-42 minggu : 3 jari dibawah xyphoid

2. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasi pada kelenjar-kelenjar serviks. Berbeda dengan kontras dan korpus, serviks hanya memiliki 10-15 % otot polos. Jaringan ikat ekstraseluler serviks terutama kolagen tipe 1 dan 3 dan sedikit tipe 4 pada membrana basalis. Di antara molekul-molekul kolagen itu, berkatalasi glikosaminoglikan dan proteoglikan, terutama dermatan sulfat, asam hialuronat, dan heparin sulfat. Juga di temukan fibronektin dan elastin di antara selaput kolagen. rasio tertinggi elastin terhadap kolagen terdapat di

ostium interna. Baik elastin maupun otot polos semakin menurun jumlahnya mulai dari ostium interna ke ostium eksterna.

3. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat di temukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

4. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan di sebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

5. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang di kenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dan sel-sel otot polos.

6. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat di temukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

4. Perubahan Psikologi dalam Kehamilan

a. Trimester I

1. Rasa Cemas Bercampur Bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi dan kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

2. Perubahan Emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, cemas, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik dan sebagainya.

3. Sikap *Ambivalen*

Sikap *ambivalen* menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau kondisi.⁷

Meskipun sikap *ambivalen* sebagai respon individu yang normal, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan bisa membuat masalah baru. Penyebab *ambivalensi* pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu karier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya.

4. Ketidakyakinan atau Ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, ibu sering tidak merasa tidak yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Meskipun demikian pada kebanyakan ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinya.

5. Perubahan Seksual

Selama trimester pertama keinginan seksual wanita menurun. Hal-hal yang menyebabkannya berasal dari rasa takut terjadi keguguran sehingga mendorong kedua pasangan menghindari aktivitas seksual.

6. Fokus pada Diri Sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering kali pikiran ibu lebih berfokus kepada kondisi dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun demikian bukan berarti ibu kurang memperhatikan kondisi bayinya. Ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian yang tidak terpisahkan.

7. Stres

Kemungkinan stres yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negatif dan positif, dimana kedua stres ini dapat mempengaruhi

perilaku ibu. Terkadang stres tersebut bersifat instrinsik dan ekstrinsik. Stres ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.

8. Guncangan Psikologis

Terjadinya guncangan jiwa diperkirakan lebih kecil terjadi pada trimester pertama dan lebih tertuju pada kehamilan pertama.

b. Trimester II

Selama fase trimester kedua kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan batiniah dengan bayi yang dikandungnya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figur ibu, melihat dan meniru peran ibu serta meningkatnya ketergantungan ibudan pasangannya.

Beberapa bentuk perubahan psikologi pada trimester kedua, yaitu :

1) Rasa Khawatir/Cemas

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jika bayi yang dilahirkannya tidak normal. Paradigma dan kegelisahan ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan memakan vitamin, rajin kontrol dan konsultasi, menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya.

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan ini terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilannya.

3) Keinginan untuk Berhubungan Seksual

Pada trimester kedua terjadi peningkatan energi *libido* sehingga pada kebanyakan ibu menjadi khawatir jika dia berhubungan seksual apakah ini dapat mempengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya. Bentuk kekhawatiran yang sering terjadi adalah apakah ada kemungkinan janinnya cedera akibat penis, *orgasme* ibu, atau *ejakulasi*. Meskipun demikian, yang perlu diketahui hubungan seks pada masa hamil tidak berpengaruh karena janin dilindungi cairan *amnion* di dalam uterus.

c. Trimester III

1. Rasa Tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, bidan.

2. Perubahan Emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tak terkontrol. Perubahan emosi ini

bermuara dari adanya perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran dan kecemasan akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

5. Kebutuhan Ibu Hamil per Trimester

a. Kebutuhan ibu hamil trimester I

1). Diet dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. Ibu hamil juga harus cukup minum 6-8 gelas sehari.

2). Pergerakan dan gerakan badan

Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga harus di selingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

3). Hygiene dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin pencernaan yang sempurna.

4). Koitus

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya di tunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah terbentuk.

5). Ibu diberi imunisasi TT1 dan TT2

b. Kebutuhan ibu hamil trimester II

1). Pakaian dalam kehamilan

Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang.

2). Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan yang pesat, maka ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi protein, vitamin, juga zat besi.

3). Ibu diberi imunisasi TT3.

c. Kebutuhan ibu hamil trimester III

1). Mempersilahkan kelahiran dan kemungkinan darurat

a) Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong

dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan.

- b) Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk :
 - 1. Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut.
 - 2. Mempersiapkan donor darah.
 - 3. Mengadakan persiapan financial.
 - 4. Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.
- 3). Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan
 - a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
 - b) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
 - c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

6. Beberapa Gejala Dan Tanda Bahaya Selama 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.

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. Preeklampsia

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 evigastrik
5. Protein urin (diatas posisi 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 diagnosis nya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan maupun tersembunyi:

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. Antenatal Care

Antenatal care (ANC) diartikan sebagai pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

Melalui antenatal care dapat ditapis kehamilan risiko tinggi, risiko meragukan untuk mendapatkan konsultasi dan penanganan yang lebih baik, sedangkan kehamilan dengan risiko rendah dapat dilakukan pertolongan

Perawatan antenatal mencakup:

1. Pengawasan kehamilan untuk melihat apakah segalanya berlangsung normal, untuk mendeteksi dan mengatasi setiap kelainan yang timbul, dan untuk mengantisipasi semua masalah selama kehamilan, persalinan, dan periode postnatal.
2. Penyuluhan atau pendidikan mengenai kehamilan dan bagaimana cara-cara mengatasi gejalanya.
3. Persiapan (baik fisik maupun psikologis) bagi persalinan serta kelahiran, dan pemberian petunjuk mengenai segala aspek dalam perawatan bayi.
4. Dukungan jika terdapat masalah-masalah sosial atau psikologis.

a. Tujuan Asuhan Antenatal Care:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan

sosial ibu dan anak.

3. Mengenal secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

b. Jadwal Kunjungan ANC

Jadwal kunjungan asuhan antenatal

1. Kunjungan I 16 minggu di lakukan untuk :
 - 1) Penapisan dan pengobatan anemia
 - 2) Perencanaan persalinan
 - 3) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
2. Kunjungan (24-28 minggu) dan kunjungan ke-3 (32 minggu), dilakukan untuk:
 - 1) Pengnalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
 - 2) Penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan , MAP.
3. Kunjungan IV 36 minggu sampai lahir
 - 1) Sama seperti kegiatan kunujungan II dan III

- 2) Mengnali adanya kelainan letak dan presentasi
- 3) Memantapkan rencana persalinan
- 4) Mengenali tanda-tanda persalinan

B.Anemia Dalam Kehamilan

1. Pengertian

Anemia adalah penurunan jumlah seldarah merah atau penurunan jumlah sel darah merah atau konsntrasi hemeglobindi dalam sirkulasi darah. definisi anemia yang diterima secara umum adalah kadar Hb kurang dari 12,0 gram per 100 mililiter (12 gram /desiliter) untuk wanita hamil .Anemia pada kehamilan disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95 %. (Varney, Helen 2012).

2. Klasifikasi Anemia

a. Anemia Besi

Anemia defisiensi besi merupakan tahap defisiensi besi yang paling parah, yang ditandai oleh penurunan cadangan besi, konsentrasi besi serum, dan saturasi ilai hematokrit yang menurun.

b. Anemia Defesiensi Asam Folat

Anemia megaloblastik adalah kelainan yang disebabkan oleh gangguan sintesis DNA dan di tandai dengan adanya sel-sel megaloblastik yang khas untuk jenis anemia ini.

c. Anemia Aplastik

Adanya beberapa laporan yang terkait dengan kehamilan, tetapi hubungan antara keduanya tidak jelas. Pada beberapa kasus, yang terjadi adalah eksepsi anemia aplastik yang telah ada sebelumnya oleh kehamilan dan hanya membaik setelah terminasi kehamilan.

d. Anemia Penyakit Sel Sabit

Kehamilan pada perempuan penderita anemia sel sabit (*sickle cell anemia*), di serai dengan peningkatan insidens pielonefritis, infark pulmonal, pneumonia, pendarahan ante partu, prematuritas, dan keatian janin.

Berdasarkan klasifikasi dari WHO kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat dibagi menjadi 4 kategori yaitu : (Manuaba . I.B.G)

1. Hb 11 gr % : Tidak anemia (Normal)
2. Hb 9 gr % - 10 gr % : Anemia Ringan
3. Hb 7 gr % - 8 gr % : Anemia Sedang
4. Hb < 7 gr % : Anemia Berat

3. Etiologi Anemia

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

3. Umur sel darah merah yang terbatas sekitar 120 hari, sementara sumber pembentukan sel darah yang baru berjalan lambat.
- 4..Terjadinya perdarahan kronik seperti gangguan menstruasi, penyakit yang menyebabkan perdarahan pada wanita serta parasit usus seperti askariasis.
5. meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin
6. Kurangnya asupan zat besi pada makanan yngan di konsumsi ibu hamil
7. pola makanan ibu terganggu akibat mual selama kehamilan
8. adanya kecendurung rendahnya cadangan zat besi (Fe)
9. pada wanita akibat persalinan sebelumnya dan mensturasi

4.Patofisiologi Anemia Pada Ibu Hamil

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dari pertumbuhan payudara. Peningkatan massa sel darah merah tidak cukup memadai untuk mengimbangi peningkatan volume plasma yang menyebabkan terjadinya hidrenia kehamilan atau hemodelusi yang menyebabkan terjadinya penurunan hematokrit (20-30 %), sehingga hemoglobin dari hemotokrit lebih rendah secara nyata dari pada keadaan tidak hamil. (Erlina Natalia, 2017)

5.. Tanda Dan Gejala Anemia

Berkurangnya konsentrasi hemoglobin selama kehamilan mengakibatkan

surplus oksigen keseluruhan jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia secara umum, yaitu sebagai berikut:

1. Lemah, malas, sering mengantuk
2. Pusing, lelah
3. Nyeri kepala
4. Luka pada lidah
5. Kulit pucat
6. Membrane mukosa pucat (misal konjungtiva)
7. Bantalan kuku pucat
8. Tidak ada nafsu makan, mual dan muntah. (Varney Helen, 2012)

5. Faktor Resiko Anemia

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan dan menyebabkan perdarahan pada ibu saat bersalin. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi (Tarwoto, 2016).

6. Penangan Pada Anemia Sebagai Berikut:

Penanganan pada Anemia sebagai berikut (Erlina Natalia, 2017) :

a. Anemia Ringan

Pada kehamilan dengan kadar hb 9 gr % - 10 gr % masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 ml/ hari zat besi dan 500 mg asam folat perora sekali sehari.

b. Anemia Sedang

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi per ons 600 mg/hari-1000 mg/ hari seperti sulfat ferosus atau glukosa ferosus

c. Anemia Berat

Pemberian preparat besi 60mg dan asam foat 400 ug, 6 bulan selama hamil, dilanjutkan sampai 3 bulan setelah melahirkan.

7. Anemia Ringan

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

a. Diagnosa Anemia

Diagnosa anemia dalam kehamilan dilakukan dengan anamneseakan didapatkan keluhan cepat lelah ,sering pusing ,mata berkunang kunang dan keluhan mual muntah berlebihan pada hamil muda (Manuaba.L.B.G).

b. Komplikasi Anemia Ringan

Komplikasi anemia ringan pada ibu hamil dapat terjadi, hal ini dikarenakan ibu sudah menderita anemia sejak masa sebelum hamil. Pada kasus anemia ringan pada ibu hamil bila tidak segera diatasi, dapat menyebabkan rahim tidak mampu berkontraksi (*atonia*) atau kontraksi sangat lemah (*hipotonia*), Anemia Ringan dapat mengarah pada anemia sedang (Rukiyah, 2010).

c. Pencegahan Anemia Ringan

1. Makanlah makanan yang kaya akan sumber zat besi secara teratur
2. Makanlah makanan yang kaya sumber vitamin C untuk memperlancar penyerapan zat besi
3. Jagalah lingkungan sekitar agar tetap bersih untuk mencegah penyakit infeksi dan penyakit cacangan .
4. Hindari minum teh ,kopi,susu coklat setelah makan karna dapat menghambat penyerapan zat besi
5. Pemberian tambahan bahan pembentuk protein sel darah merah selama masa kehamilan (\pm 90 tablet) dalam satu hari 1 tablet (satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 200 μ g asam folat) minum dengan air putih dan jangan minum dengan air kopi atau dengan air the karena akan menghambat penyerapan. Efek sampingnya yaitu : rasa tidak enak di hulu hati, mual, muntah dan mencret.

d. penatalaksanaan anemia ringan antara lain:

1) Memberi suplemen zat besi

a) Peroral

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

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

b) Parental

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

C.Manajemen asuhan kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

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

a. Langkah I (Pertama) : Pengumpulan Data Dasar

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

Pengkajian (Pengumpulan data dasar)

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

A. Data Subjektif

Menurut (Elisabeth, 2015) terdapat beberapa data yang harus di kaji dalam data Subjektif, diantaranya:

1) Biodata yang mencakup identitas pasien.

a. Nama.

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

b. Umur.

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun kerja jantung

c. Agama.

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa dan mempermudah pendekatan dengan pasien.

d. Pendidikan.

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

e. Suku/bangsa.

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari - hari.

f. Pekerjaan.

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

g. Alamat.

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan(Elisabeth, 2015).

2) Keluhan Utama.

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa kehamilan, misalnya pasien merasa pusing, cepat lelah badan terasa lemas sehingga pasien merasa tidak nyaman dengan keadaannya.

3) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarchea umur berapa, haid teratur atau tidak, siklus lama haid, banyaknya,sifat darah dan apakah ada dismenirhoe atau tidak

4) Untuk mengetahui kapan hari pertania haid terakhir, dan perkiraan lahir, ANC dimana, berapa kali, teratur atau tidak, imunisasi TT berapa kali, masalah dan kelainan pada kehamilan sekarang, pemakaian obat-obatan, keluhan selama hamil.

5) Riwayat Kesehatan.

a. Riwayat kesehatan yang lalu.

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: Jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa kehamilan ini.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang.

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa kehamilan dan janinnya.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga.

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

6) Riwayat Perkawinan.

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

7) Riwayat Obstetrik.

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang

lalu.

8) Riwayat KB.

Untuk mengetahui KB yang pernah dipakai, jenis dan lama berlangsungnya akseptor KB yang digunakan.

9) Kehidupan Sosial Budaya.

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa kehamilan misalnya pada kebiasaan pantang makan.

10) Data Psikososial.

Untuk mengetahui tingkat pemahaman dan untuk mengetahui tingkat kekhawatiran pasien, perasaan terhadap kehamilan ini, kehamilan ini direncanakan atau tidak, dukungan keluarga terhadap kehamilannya dan pantangan makanan.

11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari.

a. Nutrisi.

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan.

b. Eliminasi.

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah.

c. Istirahat.

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur misalnya membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang.

Istirahat sangat penting bagi ibu hamil dengan anemia karena dengan istirahat yang cukup dapat membantu pemulihan dari anemia ringan.

d. Personal hygiene.

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia,

B. Data Objektif

Dalam menghadapi masa nifas dari seorang klien, seorang bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil.

Yang termasuk dalam komponen-komponen pengkajian data objektif ini adalah :

1) Vital sign.

Ditujukan untuk mengetahui factor resiko hipertensi atau hipotensi. Tekanan darah pasien hamil $>130/90$ mmHg berarti ibu mengalami hipertensi kehamilan (KIA, 2015)

a. Temperature/suhu.

Ibu hamil dengan anemia ringan tubuhnya akan mengalami peningkatan akibat dehidrasi (mansjoer, 2005)

b. Nadi

Untuk mengetahui nadi normal yaitu 60-100 kali permenit. Pada ibu hamil dengan anemia ringan nadi akan mengalami peningkatan frekuensi dan terdengar lemah.

c. Pernafasan

Untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang dihitung dalam 1 menit. Batas normal 12-20x permenit.

d. Penambahan berat badan

Jika ibu mengalami penambahan berat badan $\frac{1}{2}$ kg perminggu maka segera rujuk(Rukiyah, 2010:164)

e. Tinggi badan normal ibu hamil adalah 145 cm(KIA, 2015)

2). Pemeriksaan fisik

a. Rambut :Untuk mengetahui apakah rambutnya bersih,

b. Muka :keadaan muka pucat atau tidak, apakah ada cloasma, atau odem

c. Mata :untuk mengetahui apakah konjungtiva warna Merah Muda dan sclera putih

d. Hidung :Untuk menilai adanya kelainan, adakah polip, Apakah Hidung tersumbat.

e. Telinga :untuk mengetahui mulut bersih atau tidak

f. Leher :untuk mengetahui apakah terdapat pembesaran kelenjar thyroid atau limfe.

g. Dada dan Axilla :*Mammae* Untuk mengetahui apakah payudara kanan dan kiri simetris atau tidak, tumor ada atau tidak,areola hyperpigmentasi atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, kolostrum dan sudah keluar atau belum *Axilla* Untuk mengetahui apakah ada tumor atau nyeri tekan

- h. Ekstremitas :Untuk mengetahui refleksi patella (+) atau (-) berkaitan dengan kekurangan Vitamin B atau penyakit saraf dan magnesium sulfat
- i. Ekstremitas bawah :Untuk mengetahui refleksi patella (+) atau (-) berkaitan dengan kekurangan Vitamin B atau penyakit saraf dan magnesium sulfat

STIKes Elisabeth Medan

C. Data Penunjang

– Pemeriksaan Laboratorium. : Hb

1) Pemeriksaan Obstetrik.

1. Leopold I

Untuk menentukan tinggi fundus uteri sehingga dapat diketahui berat janin, umur kehamilan dan bagian janin apa yang terjadi di fundus uteri seperti membujur atau akan kosong jika posisi janin melintang.

2) Leopod II

Untuk menentukan letak punggung janin dapat digunakan untuk mendengar detak jantung janin pada puctum maximum dengan teknik kedua telapak tangan melakukan palpasi pada sisi kanan dan kiri, bersama-sama bila punggung janin rata, sedikit melengkung, mungkin teraba tulang iganya tidak terasa gerak ekstremitas, bila bagian abdomen teraba gerakan ekstremitas

3) Leopod III

Untuk menentukan bagian terendah janin, bila teraba bulat, padat (kepala) dan bila bokong teraba tidak bulat, tidak keras

4) Leopod IV

Pemeriksaan dengan menghadap ke arah kaki ibu. Untuk mengetahui apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul.

Langkah Kedua

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

Dasar :

1) Data subjektif

Ibu mengatakan merasa pusing, cepat lelah dan badan terasa lemas, sehingga pasien merasa tidak nyaman dengan kondisi yang dirasakannya

2) Data objektif

a. HPL

b. *Vital sign*: tekanan darah, nadi meningkat dan lemah, respirasi, suhu (Buku KIA,2015)

c. *Conjunctiva* pucat

d. Melakukan Leopold mulai dari I – IV, mengukur TFU, DJJ

e. Data penunjang Hb 9 – 10 gr% pada anemia ringan (Rukiyah 2010).

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose.

Masalah yang sering timbul pada ibu hamil dengan anemia ringan yaitu merasa cemas, lesu , lemah, pusing dan gelisah (Rukiyah,2010)

a. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum terindikasi dalam diagnose dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data Menurut (Rukiyah, 2010). Kebutuhan pada pasien ibu hamil dengan anemia ringan adalah :

- a. Informasi tentang keadaan keadaannya ibu
- b. Informasi tentang makanan bergizi dan cukup kalori, terutama zat besi
- c. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan.
- d. Memberi supplement zat besi

Langkah Ketiga

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

Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Contoh: Pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan diagnose potensial yang mungkin terjadi adalah anemia sedang dan menuju ke anemia berat.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnose potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang

bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Kaji ulang apakah diagnose atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

Langkah Keempat

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

Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan. Pada ibu hamil dengan anemia ringan antisipasi yang dilakukan adalah pemberian tablet zat besi 1x1 60 mg, KIE tentang nutrisi dan pola istirahat, dan pemeriksaan Hb sekali seminggu.

Langkah Kelima

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

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

Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan anemia ringan adalah sebagai berikut :

- Meningkatkan gizi penderita, yaitu dengan penambahan makanan sayuran hijau
- KIE pola istirahat yang cukup
- Memberi tambahan supplement zat besi 1x1 60 mg

Langkah Keenam

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

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

Pada kasus ibu dengan anemia ringan telah dilakukan pelaksanaan tindakan yang sesuai dan berkesinambungan dari langkah kelima yaitu langkah perencanaan. Penatalaksanaan telah dilakukan dengan asuhan apa yang direncanakan oleh tenaga kesehatan kepada pasien, yaitu telah diberikan KIE nutrisi dan pola istirahat, Telah diberikan tablet zat besi sesuai dosis.

Langkah Ketujuh

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

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

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja. Pada langkah ini kita mengetahui hasil dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil dengan anemia ringan. Hasil evaluasi diketahui ketika kita telah melaksanakan asuhan sesuai dengan apa yang telah direncanakan.

2. Metode Pendokumentasian Kebidanan (SOAP)

S : Subjektif

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

O : Objektif

- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, Vital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang.) Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi

- Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

A:Assesment

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

P : menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment.

1. Perencanaan

membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin.

2. Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien.

3. Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan.

STIKes Elisabeth Medan

BAB III

METODOLOGI STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

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

Studi kasus ini dilakukan pada Ny.C G₁P₀A₀ dengan anemia ringan di Rumah Sakit Batam..

B. Lokasi Studi Kasus

Lokasi merupakan tempat pengambilan kasus dilaksanakan Studi kasus ini dilakukan Di Rumah Sakit Elisabeth batam Yang dilakukan pada tanggal 04 Desember 2017-16 Desember 2017.

Penulis mengambil lokasi di Rumah Sakit Elisabeth Batam karena Rumah Sakit Elisabeth Batam telah di pilih Institusi pendidikan sebagai lahan praktek penulis untuk melakukan penelitian dan untuk memenuhi Laporan tugas akhir.

C. Subyek Studi Kasus

. Penulis memilih Ny.C G₁P₀A₀ dengan anemia ringan sebagai subjek studi kasus karena ibu C bersedia dijadikan Subjek Studi kasus dan Ny.C tidak memiliki pengetahuan tentang bahayanya anemia dalam kehamilan.

D. Waktu Studi Kasus

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 04 Desember 2017-16-Desember 2017. Karena waktu tersebut telah di pilih oleh intitusi pendidikan dalam melakukan praktek lapangan.

E. Teknik pengumpulan data

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

1. Data primer

a. Pemeriksaan fisik

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

Selama Ny.C melakukan kunjungan selalu dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari wajah hingga kaki dan pada pemeriksaan fisik ditemukan konjungtiva dalam keadaan pucat tetapi pada pemeriksaan fisik selain konjungtiva dalam batas normal. akan eapi pemeriksaan pengukuran panggu idak dilakukan

1. Inspeksi

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

1) Palpasi

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

2) Perkusi

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

3) Auskultasi

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

Pada kasus ibu hamil pada Ny.C G₁P₀A₀ dengan anemia ringan pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD) juga Detak jantung janin (DJJ) dan hasilnya tekanan darah ibu rendah dan detak jantung janin dalam keadaan normal.

b. Wawancara

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

c. Pengamatan(Observasi)

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

umum, kadar Hb dan Protein Urine. Dengan hasil TD= 100/60 mmHg, Keadaan umum lemah, Hb 9,5% dan Protein Urine.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari terapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Pdf penelitian Dewi purnomo,2013) . Data sekunder diperoleh dari :

a. Studi dokumentasi

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

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

F. Alat-alat dan bahan

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

1. Wawancara

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain

:

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

2. Observasi

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

- a. Tensimeter
 - b. Stetoskop
 - c. Thermometer
 - d. Timbangan berat badan
 - e. Alat pengukur tinggi badan
 - f. Pita pengukur lingkaran lengan atas
 - g. Jam tangan dengan penunjuk detik
 - h. Reflex hammer
 - i. Bengkok
 - j. Bak instrument
 - k. Jangka panggul
 - l. Infus
 - m. Obat-obatan
 - n. Tempat tidur
 - o. Baju Okm
3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi :

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.C G₁P₀A₀ USIA 21 TAHUN USIA
KEHAMILAN 30 MINGGU 3 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM
TAHUN 2017**

Tanggal Masuk : 09 Desember 2017 Tanggal pengkajian : 09 Desember 2017

Jam Masuk : 20.00 WIB Jam Pengkajian : 20.00 WIB

Tepat Pengkajian: Rs Batam Pengkaji : Dokter/bidan

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama	: Ny.C	Nama	: Tn. D
Umur	: 21 tahun	Umur	: 23 tahun
Suku/Bangsa	: Batak / Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak / Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl.Pintu air	Alamat	: Jl.Pintu air

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada tanggal :09-12-2017 Pukul : 20.00 WIB Oleh : Anggi

1. Alasan kunjungan ini :Untuk Memeriksa kehamilan

2. Keluhan-keluhan :Ibu mengatakan terkadang merasa pusing dan oyong apalagi ketika bangun dari tidur dan berdiri dari duduk, cepat lelah dan terasa lemas.

3. Riwayat Menstruasi

Haid pertama : 12 tahun
 Lamanya : 6-7 hari
 Siklus : 30 hari
 Dismenorrhoe : Tidak ada
 Banyaknya : 3-4 x ganti doek
 Sifat darah : Encer
 Teratur : Teratur

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₁ P₀ Ab₀

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

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. HPHT : 06-05-2017
 b. TTP : 13-02-2018
 c. Usia Kehamilan : 30 minggu 3 hari
 d. Gerakan janin pertama kali : 5 bulan

- e. Imunisasi TT : 16-09 -2017
 - f. Kecemasan : Tidak ada
 - g. Tanda tanda bahaya : Tidak ada
 - h. Tanda- tanda persalinan : Tidak ada
6. Riwayat yang pernah di derita
- a. Jantung : Tidak ada
 - b. Hipertensi : Tidak ada
 - c. Diabetes Mellitus : Tidak ada
 - d. Malaria : Tidak ada
 - e. Ginjal : Tidak ada
 - f. Asma : Tidak ada
 - g. Hepatitis : Tidak ada
 - h. Riwayat operasi abdomen : Tidak ada
7. Riwayat Penyakit Keluarga
- a. Hipertensi : Tidak ada.
 - b. Diabetes Mellitus : Tidak ada
 - c. Asma : Tidak ada
 - d. Lain-lain : Tidak ada
8. Riwayat KB : Tidak pernah
9. Riwayat psikososial
- a. Status perkawinan : Sah,
 - b. Kawin : 1 kali

- c. Lama : 1 tahun,
- d. Umur menikah : 19 tahun
- e. Kehamilan ini : Tidak Direncanakan
- f. Pengambil keputusan dalam keluarga : Musyawarah
- g. Tempat dan petugas untuk bersalin : Rumah Sakit Elisabeth
- h. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi: Rumah Sakit Elisabeth
- i. Persiapan menjelang persalina : Dana, bersalinan dan perlengkapan bayi
- l. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan: Tidak ada

10. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum :

Makan : 1-2 (nasi +ikan)

Minum : 3-4

b. Pola istirahat

- Tidur siang : ± 30 menit

- Tidur malam : ± 6 jam

c. Pola eliminasi

- BAK : 9-10x/hari, warna : kuning jernih

- BAB : 1x sehari, konsistensi: lembek

d. Personal Hygiene

- mandi : 2 kali/hari

- ganti pakaian : Setiap kali lembab

e. Pola aktivitas

pekerjaan sehari-hari : Wiraswasta

f. Kebiasaan hidup

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

C. PEMERIKSAAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan umum : Lemas
2. Tanda-tanda vital
 - TD : 100/60 mmHg
 - Temp : 36,3 °C
 - Pols : 82 x/menit
 - RR : 22 x/menit
3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan
 - Berat badan sebelum hamil : 36,5 kg
 - Berat badan : 45 kg , kenaikan BB selama hamil 9 kg
 - Tinggi badan : 145 cm
 - LILA : 24 cm
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Postur tubuh : Lordosis
 - b. Kepala
 - Kulit kepala : Bersih, rambut hitam

- panjang, tidak
- bercabang, benjolan tidak ada
- Muka : Simetris, *cloasma* tidak ada, *odema* tidak ada, pucat tidak ada
 - Mata : Simetris, *conjungtiva* pucat, Sclera putih
 - Hidung : Simetris, polip tidak meradang
 - Telinga : Simetris, bersih
 - Mulut/ bibir : Bersih tidak ada caries dan tidak pecah-pecah
- c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
- d. Payudara
- Bentuk : Simetris
 - Keadaan puting susu : Menonjol
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Colostrum : Belum keluar
 - Nyeri : Tidak ada
- e. Perut
- Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi

- Palpasi

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

lunak dan tidak melenting(Bokong)

2) Leopold II :-Pada bagian sisi kiri ibu teraba bagian terkecil dari janin, yaitu bagian (ekstremitas)

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

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

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

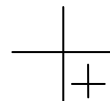
TBJ $(24-12) \times 155 = 1860$ gr

TFU :24 cm

- Kontraksi : belum Ada

- Auskultasi

• DJJ : 140 x/i



Punctum maximum :

f. Ekstermitas

Atas : Simetris, tidak oedema, bersih

- Bawah : Simetris, tidak oedema, bersih, tidak ada varises, refleks patella (+)
- g. Genetalia : Tidak dilakukan
5. Pemeriksaan Panggul
- a. Lingkar panggul : Tidak dilakukan
- b. Distosia Cristarum : Tidak dilakukan
- c. Distosia Spinarum : Tidak dilakukan
- d. Conjugata Eksterna : Tidak dilakukan
6. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
7. CVAT : Negatif

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG :

Pemeriksaan laboratorium :

- Pemeriksaan darah
 - a. Golongan darah : -
 - b. Hb : 9,5% (melalui pemeriksaan lab)
- Pemeriksaan urine
 - a. Protein urine : Negative
 - b. Glukosa urine : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ny. C G₁P₀A₀, usia kehamilan 30 minggu 3 hari , janin tunggalhidup intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, letak membujur dengan anemia ringan.

Data dasar

Dx 1 DS: - Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

DO

Dx 2 DS: - Ibu mengatakan HPHT tanggal 06-05-2017

- DO: -

Dx 3 DS: Ibu mengatakan pergerakan janin aktif

DO :

Dx 4 DS: Ibu mengatakan janin sering gerak

DO:

Dx 5 DS : ibu mengatakan pergerakan janin dominan di sebelah ka

DO : Pemeriksaan Leopold

Dx 6 DS : ibu mengatakan sering Bak

DO : Pemeriksaan Leopold

Dx 7 DS: ibu mengatakan pergerakan baik

DO:

Dx 8 DS: - Ibu mengatakan sering pusing dan lemas

DO: - Tampak lemah

- Mata tidak odema, conjungtiva pucat dan Sklera putih

- Hasil lab :-hb 9,5

- Frekuensi DJJ : 140x/i /teratur

-protein urin negative

- Palpasi

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

lunak dan tidak melenting(Bokong)

2) Leopold II

:-Pada bagian sisi kiri ibu teraba bagian terkecil dari janin, yaitu bagian (ekstremitas)

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

3) Leopold III

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

4) Leopold IV

:sisi terbawah janin belum masuk PAP (konvergen)

TBJ

$(24-12) \times 155 = 1860 \text{ gr}$

TFU

:24 cm

- Kontraksi

: belum ada

- Auskultasi

:140x/i

- Masalah

:Ibu merasa cemas dengan kehamilannya, karena sering pusing dan badannya lelah.

Kebutuhan :

- _ KIE tablet Fe
- beri informasi tentang tanda-tanda persalinan
- KIE gizi ibu hamil
- beritahu ibu persiapan persalinan

III. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Pada Ibu Anemia Sedang

Pada Bayi BBLR

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. INTERVENSI

Pada tanggal : 09-12-2017

Pukul : 20.00 WIB

Oleh: doker/bidan

No	Intervensi	Rasional
1	Beritahu ibu bahwa si ibu akan di rawat inap	Agar ibu dan keluarga bisa mempersiapkan keperluan yang akan di bawa.
2	Beritahu ibu bahwa dia sudah bearada di ruangan santa elisabeth	Agar ibu mengetahui bahwa dia sudah pindah ruangan
3	Beritahu ibu hasil pemeriksaannya	Agar ibu mengetahui keadaanyasaat ini
4	Beritahu kepada ibu bahwa dokter akan datang untuk berikan terapi dan melihat kedaanya	Agar ibu mengetahuinya dan menunggu
5	Beritahukan kepada ibu bahwa akan di pasang infus RL 20 tts/ menit	Agar ibu tidak kaget dan tidak takut saat di pasang infus
6	Beritahu ibu untuk menjaga pola istirahatnya malam 6-8 jam dan siang 1-2 jam	Agar ibu dapat memanfaatkan waktunya untuk istirahat
7	Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi ,protein ,vitamin	Agar ibu dan janin baik dan dapat membantu mengatasi anemia ringan

	dan sayuran	yang dialami oleh ibu
8	Anjurkan ibu untuk mempertahankan bodi mekanik	Untuk mempertahankan posisi tubuh dengan benar dan mencegah oyong dan berkunang kunang yang dialami oleh ibu
9	Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan	Dengan menjelaskan tentang tanda tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa kehamilan ,ibu dapat mencari pertolongan pada tenaga kesehatan denga segera apabila ditemukan adanya tanda- tanda bahaya tersebut
10	Memberikan support mental pada ibu	Support mental bertujuan sebagai dukungan pada ibu agar ibu dapat melewati kecemasan yang dialami selama kehamilan

VI. IMPLEMNETASI

Tgl/pukul	Tindakan	Paraf
09-12-17 19.40	Memberitahu kepada poliklinik bahwa pasiennya sudah bisa diantar ev: perawat yang ada di piliklinik sudah mengerti	Anggi
09-12-17 20.00	Memberitah pasien ny C bahwa telah tiba diruangan Santa Elisabeth ev: ibu sudah mengerti bahwa dia sudah pindah ruangan	Anggi
09-12-17 20.05	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya - Keadaan ibu : Ibu mengalami Anemia Ringan - Kesadaran : composmentis - TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD : 100/60 mmHg • HR : 82 x li • RR : 22 x li • Temp : 36,3 °C • BB : 45,5 Kg - DJJ : 145 x li - Pergerakan bayi baik - Palpasi : <ul style="list-style-type: none"> - Leopod I : Tfu 24 cm, di fundus ibu teraba bulat, lembek dan tidak melenting (bokong) - Leopod II : - pada sisi kanan ibu teraba bagian keras, memapan dan memanjang (punggung). 	Anggi

	<p>Sedangkan pada bagian sisi kiri ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopod III : sisiterbawah janin teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala) - Leopod IV : sisi terbawah janin belummasuk PAP(Konvergen). - TFU : 24 cm - Kontraksi : Belum ada - Auskultasi : DJJ 140 x.i <p>TBBJ : (24-12)x155 + 1860 gram</p>	
09-12-17 20.10	<p>Memberitahu kepada dokter untuk melakukan visit untuk pemberian terapy selanjutnya yaitu Memberikan ibu tablet Fe dan memberikan Vitamin C 3x100 mg, diminum dengan air putih satu gelas dan sebaiknya diminum menjelang tidur pada malam hari agar mengurangi efek sampingnya seperti mual . Tablet Fe harus diminum teratur setiap hari untuk menambah darah dan membantu menaikkan jumlah kadar Hb. Menjelaskan juga pada ibu bahwa ibu dapat meminum bersamaan vitamin C dengan Vitonal-F agar memudahkan penyerapan zat besi dan menghindari air teh dan kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi.dan pemasangan infus .</p> <p>Ev : ibu sudah mengetahuinya dan mengerti dengan penjelasan bidan. Ibu berjanji akan melakukannya dan ibu setuju jika infus di pasang</p>	Anggi
09-12-17 20.15	<p>Memberitahukan kepada ibu bahwa akan di pasang infus RL 20 tts/ menit</p> <p>ev: ibu sudah terpasang infus</p>	Anggi
09-12-17 20.20	<p>Menganjurkan ibu agar sering beristirahat yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam dan siang selama kurang lebih 1-2 jam , juga hindari bekerja terlalu berat.</p> <p>Ev : ibu sudah mengerti dengan anjuran bidan dan akan melakukannya.</p>	Anggi
09-12-17 20.25	<p>Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat dan lebih banyak minum pada siang hari.makanan yang seperti bayam kangku dan kacang ,tahu ,tempe dan buah yang banyak mengandung vitamin c</p>	Anggi
09-12-17 20.30	<p>Menganjurkan ibu mempertahankan bodi mekanik (sikap tubuh) yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang sesak dan hindari berbaring dalam posisi telentang karena akan menghambat atau mengurangi pemasukan oksigen ke janin dan mengakibatkan sesak pada ibu.</p> <p>Ev : ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan</p>	Anggi

	melakukannya.	
09-12-17 20.32	<p>1. Memberitahu ibu tanda bahaya pada trimester III.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya pendarahan disertai nyeri pada perut. - Adanya pendarahan tanpa disertai nyeri, darah berwarna merah segar. - Ketuban pecah sebelum waktunya. - Pergerakan bayi berkurang/bayi tidak bergerak. - Pandangan kabur - Sakit kepala hebat <p>2. Memberi tahu ibu dampak anemia yaitu anemia ringan dapat mengarah ke anemia sedang, lalu anemia berat, dapat mengakibatkan bayi cacat, BBLR, pertumbuhan janin terhambat, premature hingga berdampak pada kematian ibu.</p> <p>Ev : ibu mengerti dan akan datang ke Klinik jika ada salah satu tanda bahaya yang dialami.</p>	Anggi
09-12-17 20.35	<p>Memberikan support mental pada ibu, dengan cara menyemangati ibu selama menjalani proses kehamilan dan memberitahu ibu bahwa anemia yang dialami ibu tidak akan mengarah ke anemia yang lebih parah jika ibu mau mengikuti semua anjuran bidan</p> <p>Ev :Ibu merasa termotivasi dan akan mengikuti anjuran bidan</p>	Anggi

VII. EVALUASI

S

- Ibu sudah tau hasil pemeriksaannya jika ibu mengalami anemia ringan
- Ibu rawat inapdi ruangan Santa Elisabeth
- Ibu telah mengerti tentang Fe juga vitamin C dan bersedia untuk mengkonsumsi secara teratur

O

- Keadaan umum : lemah
- Kesadaran : compos mentis
- Emosional : labil
- TTV : TD : 100/60 mmHg
- Temp : 36,3 °C
- Pols : 82 x/menit
- RR : 22 x/menit
- BB : 45 kg
- TB : 145 cm
- LILA : 24 cm
- Mata tidak odema, conjungtiva pucat dan sclera putih.
- Hb : 9,5% (hasil lab)
- protein urine negative
- Palpasi

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

2) Leopold II :-Pada bagian sisi kiri ibu teraba bagian terkecil dari janin, yaitu bagian (ekstremitas)

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

3) Leopold III :Sisi terbawah janin teraba bagian yang

- keras, bulat dan melenting (kepala)
- 4) Leopold IV : sisi terbawah janin belum masuk PAP
(konvergen).
- TBJ (24-12) x 155 = 1860 gr
- TFU : 24 cm
- Kontraksi : belum Ada
 - Auskultasi : 140x/i

A Assesment :

Ny. C G_iP₀A₀, usia kehamilan 30 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, letak membujur dengan anemia ringan.

P Planning : - Rawat inap di Santa Elisabeth

- Pantau TTV
- Pantau Keadaan umum

Data Perkembangan 1

Tanggal : 10-12-2017

Pukul : 07.00

Tempat : Rumah sakit batam

S :

- a. Ibu mengatakan masih merasa cemas dengan keadaannya dan mengatakan badannya masih terasa lemas, pusing dan cepat lelah

O :

- a. Keadaan Umum : Lemah
 Kesadara : Composmentis
 TTV
 TD : 100/70 mmHg
 RR : 22x/i
 P : 82x/i
 T : 36,4C

Palpasi :

- Palpasi

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

lunak dan tidak melenting(Bokong)

- 2) Leopold II :-Pada bagian sisi kiri ibu teraba bagian terkecil dari janin, yaitu bagian (ekstremitas)

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

- 3) Leopold III :Sisi terbawah janin teraba bagian yang keras, bulat dan melenting (kepala)
- 4) Leopold IV :sisi terbawah janin belum masuk PAP (konvergen)
- TBJ (24-12) x 155 =1860 gr
- TFU :24 cm
- Kontraksi :belum Ada
 - Auskultasi :140x/i
 - BB :45 kg
 - Mata :tidak odem, Konjungtiva pucat, sclera putih
 - Kadar Hb :9,5 gr%
 - Lila : 24 cm

A : Assesment:

Ny. C G₁P₀A₀, usia kehamilan 30 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, letak membujur dengan anemia ringan.

P : Planning

Tanggal : 10-12-2017

Pukul : 07.10

Tempat : Rumah sakit batam

- Mengingatkan kembali untuk mengkonsumsi tablet Fe dan Vit C secara teratur

- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 2 jam dan malam 8 jam

Evaluasi

Tanggal : 10-12-2017

Pukul : 07.15

Tempat : Rumah sakit batam

- a. Ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya, bahwa ibu masih mengalami anemia ringan
- b. Ibu mengatakan masih khawatir dengan keadaannya

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 11-12-2017

Pukul : 10.00

Tempat : Rumah sakit batam

Data Subjektif

S :

- Ibu mengatakan masih sedikit merasa cemas dengan keadaannya dan mengatakan badannya masih terasa lemas, pusing dan cepat lelah
- Ibu mengatakan sudah mengonsumsi supplement zat besi

O :

b. Keadaan Umum : Lemah

Kesadara : Composmentis

TTV

TD : 110/80 mmHg

RR : 20x/i

P : 82x/i

T : 36,5C

- Palpasi : Palpasi

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

lunak dan tidak melenting(Bokong)

2) Leopold II :-Pada bagian sisi kiri ibu teraba bagian terkecil dari janin, yaitu bagian (ekstremitas)

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

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

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

TBJ (24-12) x 155 =1860 gr

- TFU :24 cm
- Kontraksi : belum Ada
 - Auskultasi : 140x/i
 - BB : 45,6 kg
 - Mata :tidak odem, Konjungtiva pucat, sclera tidak Ikterik
 - Kadar Hb : 9,5 gr%
 - Lila : 24cm

A : Assesment

Ny. C G₁P₀A₀, usia kehamilan 30 minggu 3 hari , janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, letak membujur dengan anemia ringan.

Masalah : belum teratasi

P : Planning

Tanggal : 11-12-2017

Pukul : 08.10

Tempat : Rumah Sakit Elisabeth

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa ia masih dalam keadaan anemia ringan tetapi kadar Hb sudah naik

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

Evaluasi

Tanggal : 11-12-2017

Pukul :08.15

Tempat : Rumah Sakit Batam

- Ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya, kadar Hb sudah naik
- Ibu bersedia istirahat yang cukup

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 12-12-2017

Pukul : 08.00

Tempat : Rumah Sakit batam

Data Subjektif

S :

- a. Ibu mengatakan tidak merasa cemas dengan keadaannya dan mengatakan tidak merasakan lemas, pusing dan lelah lagi dan keadaan sudah membaik.

b. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi supplement zat besi sesuai anjuran

O :

Keadaan Umum : baik

Kesadara : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg

RR : 22x/i

P : 82x/i

T : 36,5C

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

2) Leopold II :-Pada bagian sisi kiri ibu teraba bagian terkecil dari janin, yaitu bagian (ekstremitas)

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

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

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

TBJ (24-12) x 155 =1860 gr

- TFU : 24 cm
- Kontraksi : belum Ada
 - Kontraksi : -
 - Auskultasi : 140x/i
 - BB : 45 kg
 - Mata : tidak odem, Konjungtiva Merah Muda,
sclera tidak ikterik
 - Kadar Hb : 11 gr%
 - Lila : 24cm

A : Assesment

Ny. C G₁P₀A₀, usia kehamilan 30 minggu 3 hari , janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, letak membujur dengan post anemia ringan.

Masalah : sudah teratasi .

P : Planning

Tanggal : 12-12-2017

Pukul : 08.10

Tempat : Rumah Sakit Batam

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa kadar Hb ibu sudah normal
- Menganjurkan ibu untuk tetap meningkatkan gizi, yaitu dengan menambahkan makan bergizi yang mengandung vitamin, mineral, dan zat besi seperti jeruk, mangga, susu, air putih dan sayuran hijau.

- Mengingatkan kembali untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan Vit C secara teratur
- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 2 jam dan malam 8 jam.

Evaluasi

Tanggal : 12-12-2017

Pukul : 08.15

Tempat : Rumah Sakit Batam

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

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktek yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam dengan teori yang ada. Disini peneliti akan menjelaskan kesenjangan teori dan praktek tersebut menurut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi tujuh langkah .

pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien khususnya pada pasien ibu hamil dengan anemia

1. 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 pada Ibu Hamil Ny.C tahun G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 30 minggu 3 Hari dengan anemia ringan, masalah yang timbul yaitu kecemasan terhadap keadaan yang dialami, ibu mengatakan merasa lemas dan pusing . Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan asuhan melalui asuhan kebidanan yang diterapkan dalam manajemen menurut 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. C dengan Anemia ringan. 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

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

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

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

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

2. Interpretasi Data Dasar

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

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

Pada kasus ini diagnose kebidanan adalah Ny. C G₁P₀A₀, usia kehamilan 30 minggu 3 hari , janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, letak membujur dengan anemia ringan. Masalah yang dialami Ny.C adalah merasa cemas dan gelisah menghadapi kehamilan dikarenakan badan terasa lemas, pusing, dan cepat lelah. Kebutuhan yang diberikan pada Ny.C adalah tentang suplemen zat besi dan beri dukungan moral.

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

3.Diagnosa Masalah Potensial

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

Diagnosa potensial pada ibu hamil dengan anemia ringan adalah anemia sedang dan menuju ke anemia berat hingga perdarahan (Rukiyah,2010:116). Diagnosa potensial pada kasus ini adalah anemia sedang tidak terjadi, karena diagnosis sudah ditegakkan dan telah dilakukan penanganan yang tepat dan cepat. Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial karena masalah potensial menurut teori dan hasil pengkajian sama.

4.Tindakan Segera

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

Tindakan segera mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan, di dalam teori tindakan segera yaitu mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan dan keselamatan jiwa

Tindakan segera yang harus dilakukan pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan adalah pemberian tablet Fe dan bersamaan dengan Vitamin C, pemeriksaan Hb yang dilakukan untuk memantau perkembangan kenaikan kadar Hb sekali seminggu,(Tarwoto, 2016). Dalam kasus ini telah, dilakukan tindakan segera berupa pemberian tablet Fe dan Vitamin C , serta dilakukan pemeriksaan kadar Hb . Pada tahap terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan pemeriksaan hb yang dilakukan pada ibu tidak sekali seminggu.

5.Intervensi

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

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

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

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

6.Implementasi

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

Pada kasus ini pelaksanaan dilakukan setelah melakukan perencanaan yang telah disusun oleh bidan yaitu memberikan tablet zat besi perhari, memberikan KIE tentang asupan nutrisi dan pola istirahat dan dilakukan pemasangan infus RL 20 tts .

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

7. Evaluasi

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

Setelah menganjurkan ibu beristirahat yang cukup, mengonsumsi makanan bergizi dan kaya akan zat besi dan ibu telah melakukan anjuran maka didapatkan hasil evaluasi setelah hari ketiga/TTV terakhir dengan hasil : keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis* , TD=110/70 mmHg, N=82x/I, P=82x/I dan T=36,5C

Konjunktiva merah muda, dan kadar Hb 11%.

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

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

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembahasan asuhan kebidanan pada ibu hamil primigravida Ny C GIP0A0 dengan anemia ringan di Rumah Sakit Elisabeth batam tahun 2017 yang menggunakan 7 langkah varney dari pengumpulan data samapai dengan evaluasi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Pengkajian telah dilaksananakan dengan mengumpulkan semua data menurut lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. Data subjektif khususnya pada keluhan utama yaitu ibu mengatakan badannya terasa lemah, kesadaran *composmentis* , tekanann darah 100/60 mmHg, nadi 82 x/i, 22x/I dan suhu 36,3C, Hb 9,5 gr % , mata tidak odem, conjungtiva pucat dan sclera putih.
2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan Ny. C GIP0A0, usia kehamilan 30 minggu 3 hari , janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, letak membujur dengan anemia ringan, masalah yang terjadi adalah ibu merasa cemas dengan kehamilannya, karena sering pusing dan badannya serelah dan kebutuhanya yang diberikan adalah memberi support mental dan konseling tentang anemia ringan.
3. Diagnosa potensial pada kasus ini yaitu anemia sedang, dan anemia sedang tidak terjadi karena telah dilakukan penanganan segera dengan baik dan

BBLR pada bayi beum diketahui dengan Pasti karna beum ada persalinan

4. Tindakan segera yang dilakukan yaitu dengan pemberian tablet besi Dan pemberian Vitamin C dan penkes enang buah dan nurisi yangdi perukan ibu hami seperi sayuran hijau dan daging merah dan kacang dan buah yang banyak mengandung vitamin C
6. Perencanaan yang diberikan pada Ny.C G1P0A0 dengan anemia ringan antara lain meningkatkan gizi penderita, yaitu beritahu ibu tentang hasil pemeriksaannya, beri KIE tentang gizi ibu hamil, anjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi, beri KIE tentang tablet besi, anjurkan ibu untuk banyak istirahat, beri terapi tablet besi sehari, anjurkan ibu untuk banyak iastirahat, vitamin C dan beritahu ibu untuk.
7. Pelaksanaan yang diberikan pada Ny.C G1P0A0 dengan anemia ringan antara lain menganjurkan ibu untuk meningkatkan makan makanan yang bergizi seperti yang mengandung vitamin, zat besi, protein dan mineral contohnya nasi, sayur-sayuran hijaun, lauk pauk, ikan daging dan minum air putih yang banyak, member ibu tablet zat besi dan vitamin C,suplemen zat besi diminum pada malam hari dan diminum dengan air putih jangan dengan teh, susu, dan air soda, memberitahu ibu agar melakukan
8. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap keberhasilan asuhan yang telah diberikan dalam mengatasi masalah pasien selama melakukan kunjungan dengan hasil pada kunjungan terkahir keadaan umum baik, kesadaran *composmentis* , TD=110/70 mmHg, RR=22x/I, P= 82 x/I, T=36,5C, Hb 11,2

gr% ibu bersedia minum supplement zat besi, ibu bersedia makan makanan yang banyak mengandung sayur, hemoglobin naik, konjunktiva kembali berwarna merah muda dan tidak pucat lagi, tidak terjadi anemia sedang.

Pada kasus Ny.C G1POA0 pengkaji melakukan pengkajian menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah Helen varney, dan mulai dari pengkajian , interpretasi data dasar, masalah potensial,

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

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

2. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam

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

3. Bagi klien

Diharapkan klien dapat mengikuti kunjungan asuhan ibu hamil hingga bersalin untuk mendeteksi adanya kelainan yang mungkin terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Erlina Natalia, 2017. *Kelainan Darah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Roboson
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Roboson
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Roboson
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Roboson
- Purwandari, Atik. dkk. 2016. *Jurnal Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia*
Volume 4 No 1 Diakses pada tanggal 12 mei 2018
- Purbadewi, Lindung. ddk. 2013 *Jurnal Tingkat Pengetahuan Anemia pada Ibu Hamil*
Volume 2 No 1 Diakses pada tanggal 12 mei 2018
- Rukiyah, Ai yeyeh. 2010. *Asuhan kebidanan 1 (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Rukiyah, Ai yeyeh. 2010. *Patologi Kebidanan 4*. Jakarta: Trans Info Media
- Sudarti Dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*: Yogyakarta: Nuha Medika
- Tarwoto dan Wasnidar. 2016. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta: Trans Info Media
- Varney, Hellen, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta