

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H USIA KEHAMILAN 38 MINGGU
UMUR 36 TAHUN G₄P₃A₀ KAHAMILAN DENGAN ANEMIA RINGAN
DI KLINIK PRATAMA SANTA ELISABETH MEDAN

TAHUN
2018

STUDI KASUS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



Disusun Oleh :

KASRIANA THERESIA TURNIP
022015030

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H USIA KEHAMILAN 38 MINGGU
UMUR 36 TAHUN G₄P₃A₀ KAHAMILAN DENGAN ANEMIA RINGAN
DI KLINIK PRATAMA SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018**

Studi Kasus

Diajukan Oleh :

KASRIANA THERESIA TURNIP
15.030

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

Oleh :

Pembimbing : R.Oktaviance. S.ST.,M.Kes

Tanggal : 18 Mei 2018

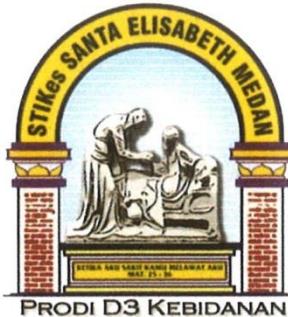
Tanda Tangan: 

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan



Prodi D III Kebidanan
Anita Veronika, S.SiT.,M.KM



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

Tanda Pengesahan

Nama : Kasriana Theresia Turnip
NIM : 022015030
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. H G4P3A0 Usia Kehamilan 38 Minggu Dengan Anemia Ringan Di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

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:

Penguji I : Ermawaty Arisandi S, S.ST., M.Kes

TANDA TANGAN

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

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



Anita Veronika, S.SiT., M.K.M



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

CURICULUM VITAE



Nama : Kasriana Theresia Turnip
Tempat/ Tanggal Lahir : Medan, 29 Januari, 1998
Agama : Khatolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Kolam Bagan Batu Sinembah

PENDIDIKAN

1. TK : TK Karya Maju Medan (2002-2003)
2. SD : SD Yosef Arnol di Bagan Batu (2003-2009)
3. SMP : SMP Yosef Arnol di Bagan Batu (2009-2012)
4. SMA : SMA Yosef Arnol di Bagan Batu (2012-2015)
5. D-III : Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth

Angkatan 2015

Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Menikah
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Lembar Persembahan



Tuhan inilah suara hatiku dengan pikiran kata-kata

Ini kupersembahkan rasa syukurku
Sekian lama aku mempersempahkan
impianku....

Kini tiba saatnya menjadi milikku
Walaupun banyak hambatan dan rintangan
Namun tak sedikit pun Engkau
meninggalkanku
Bukan karna kuatku tapi
karna kuat kuasaMu Bapa

Mama... Papa..

Terima kasih atas semua pengorbananmu kepadaku

Terima kasih telah menjadi bagian terindah dalam perjalanan hidupku
Aku tau segala perbuatan yang kulaakukan belum dapat membayar semua yang
Kalian berikan kepadaku.

Satu satu nya hal yang aku miliki yang
paling berharga dalam hidup ini
adalah kedua orang tua ku
tanpa kalian aku tak mungkin ada di sini
terimakasih ayah kau telah menjadi ayah
yang sempurna untuk aku
terimakasih ibu kau telah menjadi
ibu yang sempurna untuk aku
tanpa kalian hidup ku terasa hampa

MOTTO :

“Jagalah hatimu dengan segala kewaspadaan
Karena dari situ lah terpancar kehidupan”

Amsal 4 : 23



Kasriana Theresia Turnip



LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **“ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil NY. H G₄P₃A₀ Usia Kehamilan 38 Minggu Dengan Anemia Ringan Di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan Tahun 2018** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

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

Medan, Mei 2018

Yang membuat pernyataan

Materai
6000

(Kasriana Turnip)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. H G₄P₃A₀ USIA KEHAMILAN
38 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DI KLINIK PRATAMA SANTA
ELIABETH MEDAN
TAHUN 2018¹**

Kasriana Theresia Turnip²,R. Oktaviance.S³

INTISARI

Latar Belakang: Anemia dalam kehamilan sebagai kadar Hb kurang dari 11g/dl walaupun definisi kadar Hb kurang dari 10,5g/dl lebih banyak digunakan secara luas pada TM 2. Saat hemodilusi fisiologis mencapai nilai maksimal ,defisiensi besi merupakan penyebab tersering (90%). Anemia dalam kehamilan diikuti oleh defisiensi folat dan kedua defisiensi ini dapat terjadi bersamaan. Defisiensi Vit B12 jarang menyebabkan anemia dalam kehamilan.

Tujuan : Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny. H usia 36 tahun G₄P₃A₀ dengan Anemia Ringan di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan 2018 menggunakan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil berdasarkan langkah helen Varney.

Metode: Berdasarkan study kasus pada Ny. H metode yang digunakan pengumpulan data yaitu metode primer yang meliputi pemeriksaan fisik, tampak ibu merasakan pusing, lelah, nafsu makan berkurang dan pola istirahat berkurang.

Hasil:Berdasarkan kasus Ny. H dengan Anemia Ringan dilakukan penanganan pemenuhan nutrisi, mengkonsumsi tablet Fe dan menjaga pola istirahat. Setelah diakukan penanganan keadaan ibu membaik.

Kesimpulan: Anemia Ringan adalah jika konsentrasi haemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl sampai dengan 11,00 gr/dl. Dari kasus ibu hamil Ny. H usia 36 tahun G₄P₃A₀ usia kehamilan 38 minggu di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan 2018, ibu membutuhkan informasi tentang keadaan dan janinnya,dan dalam asuhan ini ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Kata Kunci : Anemia Ringan
Referensi : Jumlah Buku 12, jurnal 1 (tahun 2008- 2017)

¹JudulPenulisanStudiKasus

²Mahasiswa Prodi D3 KebidananSTIKes Santa Elisabeth Medan

³DosenSTIKes Santa Elisabeth Medan

**MIDWIFERY CARE ONPREGNANT MOTHER MRS. H G4P3A0
PREGNANCY AGE 38 WEEKS WITH LIGHT ANEMIA AT PRATAMA
SANTA ELISABETH CLINIC MEDAN
MEI2018¹**

KasrianaTheresia Turnip², R. Oktaviance. S³

ABSTRACT

Background: Anemia, in pregnancy as Hb levels less than 11g/dl although the definition of Hb levels less than 10,5g/dl is more widely used in TM 2. When physiological hemodilution reaches the maximum value of iron deficiency is the most common cause (90%). Anemia in pregnancy is followed by folic deficiency and these two deficiencies can occur together. Vit B12 deficiency rarely causes anemia in pregnancy

Objective: Able to give midwifery care to Mrs. H age 36 years old G4P3A0 with light anemia at pratamasantaelisabeth clinic Medan 2018 by using midwifery management in pregnant women based on Helen varney step.

Method: Based on case study on Mrs. H method used data collection was primary method covering physical, examination, visible mother feel dizzy, tired, decreased appetite and resting pattern decreased.

Result: Based on case Mrs. H with a light anemia done handling the fulfillment of nutrients, taking Fe tablets and keeping the pattern of rest. After the handling of the mothers' condition improved.

Conclusion: Light Anemia is if the concentration of haemoglobin is less than 10,5gr/dl up to 11,00gr/dl. From the case of pregnant women Mrs. H age 36 years old G4P3A0 38 weeks gestation at pratamasantaelisabeth clinic Medan 2018 mothers need information about the state and the fetus and in this midwifery mother and baby are in good circumstances.

Keywords: Light Anemia

Reference:12 (2008-2018)1 Journal

¹The Title of Case Study

²Student of Prodi D3 Obstetrics STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecture of STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil NY.H G4P3A0 Usia Kehamilan 38 Minggu Dengan Anemia Ringan Di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

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

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

2. Anita Veronika,S.SiT., M.KM selaku, Kaprodi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D-III Program Kebidanan STIKes Santa Elisbeth Medan.
3. Ermawaty Arisandi Siallagan,S.ST.,M.Kes dan Bernadetta Ambarita,S.ST.,M.Kes. Selaku dosen pengaji Laporan Tugas Akhir yang membimbing penulis dalam penyempurnaan Laporan Tugas Akhir.
4. R. Oktaviance.S,S.ST.,M.Kes selaku dosen pembimbing penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhirini, dandosen pembimbing akademik telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhirinidan menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. Ermawaty Arisandi Siallagan,,S.ST.,M.Kes selaku dosen Pembimbing Akademik yang bersedia membimbing penulis menjalani pendidikan di Stikes Elisabeth Medan kurang lebih selama 3 tahun telah banyak memberi motivasi dan semangat kepada saya.
6. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan selama menjalani pendidikan di Program Studi D-III Kebidanan.
7. Kepada Suster Edita FSE, selaku pembimbing di klinik pratama yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian serta seluruh pegawai- pegawai yang bertanggung jawab.

8. Ny. Herawati selaku pasien saya yang bersedia menjadikan pasien untuk melakukan Laporan Tugas Akhirsaya ini.
9. Kepada Sr.Flaviana FSE, selaku pembimbing asrama yang dengan sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di Asrama Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
10. Teristimewa kepada Ayahanda Lusten Turnip , Ibunda Resti Br. Purba dan adik saya Sthepanie Theresia Turnip,dan Paulus Turnip yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, doa serta terimakasih yang tak ~~terhingga~~ karena telah membesar dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan TugasAkhir dengan baik.
11. Ucapan terima kasih buat keluargaku di asrama Enima Halawa, Dosma Haloho yang telah memberikan semangat,motivasi,dukungan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
12. Buat seluruh teman-teman yang sudah 3 tahun bersamaku di Stikes Santa Elisabeth ini, yang akan selalu kurindukan, terima kasih buat pertemanannya yang telah kalian berikan dan dengan setia mendengarkan keluh kesah penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes SantaElisabeth Medan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah di berikan kepada penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2018

Penulis

(KasrianaTheresia Turnip)

Medan STIKes Santa Elisabeth

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
INTISARI	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TERLAMPIR	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat	
1. Manfaat teoritis	4
Manfaat praktis.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. TeoriMedis	
a) Kehamilan	
b) Pengertian Kehamilan	6
c) Tanda-tanda Kehamilan	6
d) Diagnosa Kehamilan	12
e) Hormon Kehamilan	13
f) Perubahan-perubahan Pada Ibu Hamil	13
g) Tanda-tanda Bahaya Pada Ibu Hamil.....	14
h) Pelayanan Asuhan Standar Antenatal.....	14
i) Asuhan Antenatal Care.....	18
j) Jadwal Pemeriksaan Care.....	19
2. Anemia Pada Ibu Hamil	
a) Pengertian Anemia	20
b) Penyebab Anemia.....	21
c) Patofisiologi Anemia Ringan	27
d) Klasifikasi Anemia Ringan	28
e) Faktor Terjadinya Anemia.....	30
f) Bahaya Anemia Dalam Kehamilan.....	31
g) Akibat Anemia dapat Terjadi Gangguan.....	32
h) Tanda dan Gejala Anemia.....	24

i)	Diagnosa Anemia.....	25
j)	Pencegahan Anemia.....	26
k)	Penanganan pada Anemia.....	26
l)	Penyebab Anemia pada Kehamilan.....	26
B.	Proses Manajemen Kebidanan	
1.	Pengertian Manajemen Kebidanan.....	27
2.	Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan.....	27
3.	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	28

BAB III METODE STUDI KASUS

A.	Jenis studi kasus	31
B.	Tempat dan waktu studi kasus	31
C.	Subjek studi kasus	31
D.	Metode pengumpulan data	
1.	Metode.....	32
2.	Jenis data	32
a.	Data primer	32
b.	Data sekunder.....	33
E.	Alatdanbahan.....	34

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A.	Tinjauankasus	
1.	Manajemen asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. H UMUR 36 tahun dengan <i>Anemia Ringan</i>	35
B.	Pembahasan	50

BAB V PENUTUP

A.	Kesimpulan	51
B.	Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1.1 Tabel Diagnosa Kehamilan	13
1.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	16
1.3 Faktor Anemia Pada Ibu Hamil.....	23
1.4 Penanganan Pada Anemia.....	26
1.5 Alat dan Bahan Yang Dibutuhkan.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Curiculum Vitae
3. Lembar Pernyataan
4. Intisari
5. Abstrack
6. Kata Pengantar
7. Daftar Isi
8. Surat Praktek Klinik Kebidanan III
9. Lembar Konsultasi
10. Liflet

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) Anemia selama kehamilan masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia selama dekade terakhir. Anemia pada ibu hamil adalah suatu kondisi dimana terjadi penurunan hemoglobin (Hb) atau sel darah merah <11 gr/ dl selama hamil, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital bagi ibu dan janin berkurang. Sekitar dua miliar atau sepertiga penduduk dunia menderita anemia dan 50% penyebab utama anemia dalam kehamilan adalah anemia defisiensi besi, sehingga prevalensi anemia juga dianggap mewakili prevalensi anemia defisiensi besi (WHO,2011).

Anemia dalam kehamilan sebagai kadar HB kurang dari 11g/dl, walaupun definisi kadar HB kurang dari 10,5 g/dl lebih banyak digunakan secara luas pada TM 2, saat hemodilusi fisiologis mencapai nilai maksimal. Defisiensi besi merupakan penyebab tersering (90%) anemia dalam kehamilan diikuti oleh defisiensi folat dan kedua defisiensi ini dapat terjadi bersamaan. Defisiensi Vit B12 jarang menyebabkan anemia dalam kehamilan (Bothamley,2012).

Berdasarkan data tentang kesehatan ibu menunjukkan bahwa kejadian anemia merupakan tantangan bagi seluruh pihak dalam upaya peningkatan kesehatan ibu. Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil yaitu mengusahakan agar ibu hamil mendapatkan pelayanan

antenatal minimal 4 kali selama kehamilan dan memberikan tablet besi bagi seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas (Depkes, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada penelitian Gebre tahun 2015 diperkirakan sebanyak 52,5% wanita hamil di Asia Tenggara yang mengalami anemia.^{3,4} Diberbagai negara, termasuk Indonesia melaporkan bahwa angka kejadian anemia masih tinggi.(WHO,2015).

Kematian Ibu merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih tinggi dibandingkan dengan AKI Negara-negara ASEAN lainnya. Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti AKI belum mencapai target tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data diatas ada lima penyebab kematian ibu terbesar pada yaitu perdarahan (30,1 %), hipertensi dalam kehamilan (26,9 %), infeksi (5,5 %), partus lama/macet(1,8 %), Abortus(1,6 %) dan lain – lain(34,5 %) (Kemenkes, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. AKI juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu, dimana target 102/100.000 kelahiran hidup yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi resiko jumlah kematian ibu. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan di seluruh dunia lebih dari 500.000 ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin. Artinya, setiap menit ada satu perempuan yang meninggal.

Penurunan angka kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup masih terlalu lambat untuk mencapai target Tujuan Pembangunan Millenium (*Millenium Development Goals/ MDGs*) pada 2015 (Kemenkes, 2015).

Menurut penyebabnya kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular (Wiknjosastro, 2009).

Pada penelitian ini usia kehamilan responden antara trimester II dan trimester III mempunyai presentase yang seimbang. Peningkatan kebutuhan zat besi pada wanita hamil akan terus meningkat sesuai dengan usia kehamilan (Ani, 2016).

Petugas kesehatan dalam pelayanan antenatal harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar (Kemenkes, 2010). Berdasarkan pedoman pelayanan antenatal yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan salah satu standar minimal dalam pelayanan antenatal adalah pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia (Kemenkes, 2010). Selain, pemberian tablet diperlukan juga informasi tentang tablet besi untuk memberikan pengetahuan kepada ibu sehingga ibu hamil patuh mengonsumsi tablet besi.

Berdasarkan permasalahan diatas sesuai kurikulum Program Studi D-III Kebidanan yang bervisi "Menghasilkan Tenaga Bidan Yang Unggul Dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal", Penulis tertarik untuk mengambil kasus judul Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil NY. H G₄P₃A₀ Usia Kehamilan 38 Minggu Dengan Anemia Ringan Di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan.

1.1. Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam studi kasus ini adalah ; bagaimana Asuhan Pada NY.H usia 36 Tahun G₄P₃A₀ Anemia Ringan dengan tindakan Pemenuhan Nutrisi di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan Asuhan Kebidanan pada Ny.H dengan Anemia Ringan dengan pendekatan 7 langkah varney di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk melaksanakan pengkajian pada ibu hamil dengan Anemia Ringan di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
- b. Untuk menegakkan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu hamil dengan Anemia Ringan di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
- c. Untuk menetapkan identifikasi masalah potensial dan masalah potensial yang terjadi pada ibu hamil dengan Anemia Ringan di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

- d. Untuk melaksanakan identifikasi tindakan segera pada ibu hamil dengan Anemia Ringan di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
- e. Untuk merencanakan asuhan kebidanan yang akan di berikan pada ibu hamil dengan Anemia Ringan di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
- f. Untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan sesuai masalah kebutuhan ibu dan pada ibu hamil dengan Anemia Ringan di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
- g. Untuk melaksanakan evaluasi hasil asuhan pada ibu hamil dengan Anemia Ringan di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Untuk mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia dengan metode subjektif, objektif, analisa (assesment) pelaksanaan (SOAP)

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan untuk masukan dan pengembangan materi baik dalam proses perkuliahan maupun praktek, agar mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Anemia Ringan.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Menambah pengetahuan dan mampu menerapkan ilmu pendidikan yang diperoleh mahasiswa di bangku kuliah, mengetahui adanya kesenjangan

dan faktor-faktor penyebab kesenjangan antara teori dan praktik sebagai bahan analisa untuk pendidikan kasus anemia dalam kehamilan.

2. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil dengan anemia.

3. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia dan menerapkan langsung pada masyarakat di lapangan perkembangan ilmu pengetahuan yang diperoleh di dalam kelas.

4. Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan klien khususnya dan masyarakat umumnya dalam perawatan kehamilan dengan anemia serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

B. Pengertian Kehamilan

Menurut Mirza,2008 Kehamilan adalah hasil dari; kencan; sperma dan sel telur. Dalam prosesnya perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur Menurut (Siwi,2017).

Menurut saifuddin, 2009 Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu, trimester ke 13 hingga ke 27, dan trimester 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke 40 (Siwi, 2017).

C. Tanda – Tanda Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Marjati,2011).

a. Tanda Dugaan Hamil

1) Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi amenorhea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

2) Mual (nausea) dan muntah (emesis)

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

3) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

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

4) Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal

ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama. Akibat dari penurunan keceptan basal metabolisme (basal metabolisme rate BMR pada kehamilan yang akan meningkat sering pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alvoelar payudara bersama somatomamotropin, hormon – hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolustrum.

7) Sering Miksi

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

8) Kontrasepsi atau Obstipasi

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

9) Pigmentasi Kulit

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

a) Sekitar pipi : cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi dan leher)

b) Sekitar leher tampak lebih hitam

c) Dinding uterus : strie lividae/ gravidarum (terdapat pada seorang primigravida , warnanya membiru), strie nigra, linea alba menjadi hitam (linea griase/nigra).

(d) Sekitar payudara : hiperpigmentasi aerola mamae sehingga terbentu aerola sekunder. Pigmentasi aerola ini berada pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, cokelat dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara.

(e) Sekitar pantat dan paha atas terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.

10) Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat.

Varises dapat terjadi sekitar genetalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

b. Tanda Kemungkinan (Probability sign)

Tanda kemungkinan adalah perubahan- perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal- hal berikut ini :

1) Pembesaran

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

2) Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekanannya istimus uteri.

3) Tanda goodel

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

4) Tanda chadwick

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

5) Tanda piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris.

6) Kontraksi braxton hicks

Merupakan peregangan sel- sel otot uterus, akibat meningkatnya actomy dalam otot uterus.

7) Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif. Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human cchorionicgonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sincitotroblastik sel selama kehamilan.

c. **Tanda Pasti (Positive Sign)**

Tanda pasti adalah yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dilihat langsung oleh pemeriksa:

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

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

3) Bagian – bagian janin

Bagian – bagian janin bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba (bokong) serta bagian kecil janin(lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan

lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto ronsen maupun USG.

D. Diagnosa Kehamilan

Menurut (Saifuddin,2009), Diagnosis dibuat untuk menentukan hal- hal sebagai berikut:

1.1.Tabel Diagnosa Kehamilan

NO	Kategori	Gambaran
1	Kehamilan normal	1. Ibu sehat 2. Tidak ada riwayat obsetetri bentuk 3. Ukuran uterus sama/ sesuai usia kehamilan 4. Pemeriksaan fisik
2	Kehamilan dengan masalah khusus	Seperti masalah keluarga atau psiko sosial kekerasan dalam rumah tangga
3	Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan kerja sama penanganannya	Seperti hipertensi, anemia berat preeklamsi dan pertumbuhan janin terhambat, infeksi saluran kemih
4	Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera	Seperti pendarahan eklampsia, ketuban pecah dini, atau kondisi kegawatdaruratan lain pada ibu

E. Hormon – hormon kehamilan

Menurut Saryono (2010) hormon adalah zat kimia (biasa disebut bahan kimia pembawa pesan) Hormon yang paling berkaitan dengan kehamilan adalah :

- a. Estrogen
- b. Progesteron
- c. Human Chorionic Gonadotropin (HCG)

d. Human Placenta Lactogen (HPL)

e. Pituitary Gonadotropin

f. Pralaktin pelaksanaan pelayanan

F. Perubahan – perubahan pada ibu hamil

a. Trimester pertama

1. Ibu untuk membenci kehamilan, merasakan kekecewaan, penolakan

kecemasan penolakan dan kesedihan

2. Mencari tahu secara aktif apakah memang benar- benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya

3. Hasrat melakukan seks berbeda- beda pada setiap wanita

b. Trimester kedua

1. Ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi

c. Trimester ketiga

1. Sakit punggung

2. Sering BAK

3. Kontraksi perut

G. Tanda – Tanda Bahaya pada Ibu Hamil

Menurut Saryono (2010) ada 7 tanda bahaya kehamilan yaitu :

a. Pendarahan pervaginam

b. Sakit kepala yang hebat

c. Penglihatan kabur

d. Bengkak diwajah dan jari- jari tangan

e. Keluar cairan pervaginam

- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri abdomen yang hebat

H. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Timbang berat badan dan pengukuran berat badan

1) Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI: Body Mass Index) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg. adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm.

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi.

3) Ukur tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran *mc Donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus

memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

4) Pemberian Tablet Besi minimal 90 tablet selama kehamilan

5) Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

Tabel 1.2. Jadwal pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun*	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	99

Keterangan : artinya dalam waktu 3 tahun WUS tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari TN (Tetanus Neonatorum).

6) Pemeriksaan Hb (T6).

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb <11 gr%. Bila seorang ibu hamil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg zat besi dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

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

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali dengan cara diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil tes positif, maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

8) Pemeriksaan kadar protein dalam urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah pada urin mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala preeklampsi.

9) Pemeriksaan Urine Reduksi

Untuk ibu hamil dengan riwayat kencing manis (Diabetes Melitus).

Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Gestasional (kencing manis pada kehamilan).

10) Perawatan Payudara

Caranya dengan senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, yang dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu.

11) Senam Hamil

12) Pemberian Obat Malaria

Obat ini perlu diberikan kepada ibu hamil yang merupakan pendatang dari daerah yang endemis malaria maupun ibu hamil yang tinggal di daerah yang endemis malaria. Selain itu juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif.

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13).

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

14) Temu wicara (konseling dan pemecahan masalah)

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

- a. Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b. Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
- c. Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- d. Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- e. Memberikan asuhan antenatal
- f. Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
- g. Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- h. Persiapan dan biaya persalinan
- i. Tentukan persentasi janin dan hitung DJJ

I. Asuhan Antenatal Care

a. Pegertian asuhan antenatal care

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terutama berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan yang aman dan memuaskan (mufdillah,2009).

b. Tujuan Asuhan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi
- c. Megenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil
- d. Mempersiapkan persainan cukup bulan
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Marjati,2010).

J. Jadwal Pemeriksaan Atenatal

a. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat

- b. Pemeriksaan ulang
 - a. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - b. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
 - c. Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan

B. Anemia Pada Ibu Hamil

A. Pengertian Anemia

- a. Anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin didalam sirkulasi darah. Definisi anemia yang diterima secara umum adalah kadar Hb kurang dari 12,0 gram per 10 militer (12 gram/ desiliter) untuk wanita hamil. Anemia pada kehamilan disebabkan kekurangan zat besi mencakup kurang lebih 95%. (Varney, Helen 2004).
- b. Anemia menyebabkan penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen. Anemia defisiensi zat besi didefinisikan dengan rendahnya konsentrasi feritin serum < 30 g/dl dan hemoglobin $< 11,0$ g/dl di trimester pertama, $< 10,5$ g/dl di trimester kedua, dan 11,0 g/dl di trimester ketiga. Pada pemeriksaan mikroskopik, sel darah merah terlihat mikrositik dan hipokromik. Anemia defisiensi zat besi terjadi akibat peningkatan kebutuhan zat besi atau ketidak adekuatan absorpsi zat besi. (Elizabeth,2012).
- c. Seorang wanita hamil yang memiliki Hb kurang dari 10 g/100 ml Barulah disebut menderita anemia dalam kehamilan.(Wiknjosastro.2007).

- d. Anemia adalah keadaaan yang timbul saat jumlah sel darah merah dalam tubuh dibawah normal, atau sel darah mesah tidak memiliki jumlah haemoglobin yang cukup (Anto,2008).
- e. Menurut Varney tahun 2008, Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau Menurun hemoglobin sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk nya kebutuhan organ- organ vital pada ibu dan janin berkurang. Selama kehamilan indikasi anemia adalah jika kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi haemoglobin kurang dari 10,50 sampai dengan 11,00 gr/dl (Yuni,2011).
- f. Disebut anemia bila kadar Hb kurang dari 10 gr/dl, disebut anemia sedang jika Hb 7-8 gr/dl disebut anemia berat, atau bila kurang dari 6 gr/dl,disebut aemia grafis. Wanita tidak hamil mempunyai nilai normal 12-15 gr/ dl dan hematokrit 35-54%. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan atau 2 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester akhir. (dr.H.M.A. Ashari,Sp.OG.(K),2002).

B. Penyebab Anemia

Penyebab umum dari anemia:

- a. Perdarahan hebat
- b. Akut (mendadak)
- c. Kecelakaan
- d. Pembedahan
- e. Pesalinan
- f. Pecah pembuluh darah

- g. Perdarahan hidung
- h. Ulkus peptikum
- i. Kanker atau polip disaluran pencaernaan
- j. Perdarah menstruasi yang sangat banyak

C. Patofisiologi Anemia Ringan

Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam kehamilan keperluan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan dalam darah sum-sum tulang. Penambahan volume darah selama kehamilan lazim disebut dengan hidermia ata hipervolema.(Wiknojosastro,2006).

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dari pertumbuhan payudara.Peningkatan masa sel darah merah tidak cukup memadai untuk mengimbangi peningkatan volume plasma yang menyebabkan terjadinya hidremia kehamilan atau hemodelusi yang menyebabkan terjadinya penurunan hematokrit (20-30%), sehingga hemoglobin dari hemotokrit lebih rendah secara nyata dari pada keadaan tidak hamil.(Riswan,2003)

Dalam kehamilan, jumlah darah berambah (hiperemias/ hipervolemia) karena itu terjadi pengenceran darah karena sel darah merah tidak sebanding dengan plasma darah. Secara fisiologis pengenceran darah ini membantu meringankan kerja jantung. Pada ibu hamil sering terjadi peningkatan volume plasma darah 30%, sel darah 18%, hemoglobin 19%. Maka frekuensi anemia dalam kehamilan : 10-20%. (dr.H.M.A.A shari, Sp.OG.(K).2002).

D. Klasifikasi Anemia Ringan

Berdasarkan klasifikasi dari WHO kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat dibagi menjadi kategori yaitu: (Manuaba.I.B.G.1998).

- a. Hb 11 gr% : tidak anemia (normal)
- b. Hb 9 gr% - 10 gr% : Anemia ringan
- c. Hb 7 gr% - 8 gr% : Anemia sedang
- d. Hb < 7 gr% : Aemia berat

E. Faktor – Faktor Yang dapat Menyebabkan Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil

Hamil Dapat Dibagi Menjadi 4 Golongan Yaitu : (Sarwono.2002).

Tabel 1.3 Faktor Anemia Pada Ibu Hamil

1. Anemia Defisiensi (62%) Anemia yang paling sering dijumpai disebabkan karena kekurangan unsur zat besi dalam makanan gangguan absorsi, kehlilangan zat besi yang keluar dari badan menyebabkan perdarahan.	2. Anemia Megaloblastik (29%) Anemia karena defisiensi asa folat jarang sekali karena defisiensi B12. Hal ini erat hubungan nya dengan defisiensi makanan
3. Anemia Hipoplasik (8,0%) Disebabkan oleh sum-sum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru dimana penyebabnya belum diketahui dengan pasti, kecuali yang disebabkan oleh spesis, racun dan obat- obatan.Terapi dengan obat-obat penambah darah tidak memberi hasil maka satu-satunya cara untuk memperbaiki keadaan penderita yaitu dengan transfus darah yang perlu diulang beberapa kali (Wikinjostro,2005).	4. Anemia Hemolitik (0,7%) Anemia ini disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil, apabila dia hamil maka aneminya bisa menjadi lebih berat. Kehamilan dapat juga krisis hemolitik pada wanita sebelumnya tidak mengalami anemia (Winkjosastro,2005).

F. Bahaya Anemia dalam Kehamilan

- a. Dapat terjadi Abortus
- b. Persalinan premature
- c. Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
- d. Mudah terjad infeksi
- e. Ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$)
- f. Mengancam jwa dan kehidupan ibu
- g. Hiperemesis gravidarum
- h. Perdarahan antepartum
- i. Mola hidatidosa dan Ketuban pecah Dini (KPD)

G. Akibat Anemia Dapat Terjadi Gangguan

- a. Abortus
- b. Terjadi kematian intrauteri
- c. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- d. Kelahiran dengan anemia
- e. Dapat terjadi cacat bawaan
- f. Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal

H. Tanda dan Gejala Anemia

Berkurangnya konsentrasi hemoglobin selama masa kehamilan mengakibatkan suplay oksigen keseluruh jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia secara umum:

Berdasarkan Klasifikasi Tanda dan Gejala Anemia Adalah :

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 < gr % : Anemia Berat

I Diagnosa Anemia

1. Diagnosa anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa.

Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang dan keluhan mual muntah dan lebih hebat pada hamil muda.

(Manuaba.I.B.G.1998)

2. Gejala Klinis

Gejala anemia pada kehamilan yaitu ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang kunang, nafsu makan menurunda keluhan mual muntah.

3. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi : konjungtiva, wajah pucat

Palpasi : turgor kulit, capillary refill pembesaran kelenjar limfa, tinggi fundus uteri, kontraksi utreus

Auskultasi : auskultasi DJJ dan denyut jantung ibu

4. Pemeriksaan Diagnostik

1. Pemeriksaan Hb Sahli, kadar Hb < 10mg/%

2. Kadar Ht menurun (normal 37% - 41%)

3. Peningkatan bilirubin total (pada anemia hemolitik)

4. Terlihat retikulositosis dan sferositosis pada asupan darah tepi
5. Terdapat pasitopenia, sumsum tulang kosong diganti lemak

J. Pencegahan Anemia

Untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data dasar kesehatan ibu tersebut.

K. Penanganan pada Anemia

Penanganan pada Anemia sebagai berikut :

Tabel 1.4 Penanganan pada Anemia

a. Anemia Ringan	b. Anemia Sedang	c. Anemia Berat
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 Peroralsekalisehari. (Arisman.2004)	Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi per ons 600 mg/hari – 1000 mg seperti sulfat ferrosi glukosa, ferosus.(Winkjosastro.2001)	Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat 400 ug, 6 bulan selama hamil, dilanjutkan sampai 3 bulan setelah melahirkan. (Arisman.2004)

J. Penyebab Anemia pada Kehamilan :

- a. Meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin
- b. Kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi ibu hamil
- c. Pola makan ibu terganggu akibat mual selama kehamilan
- d. Adanya kecenderungan rendahnya cadangan zat besi (Fe)
- e. Pada wanita akibat persalinan sebelumnya dan menstruasi

C. PROSES MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. (Wafi nur, 2010).

2. Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah asuhan kebidanan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi.

Tahapan dalam proses manajemen asuhan kebidanan yaitu :

1. Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

2. Interpretasi data dasar

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

3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi.

4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

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

5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya.

6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus dilaksanakan secara efisiensi dan aman.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis (Wafi nur, 2010).

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang dilakukan dengan menggunakan proses berfikir secara sistimatis sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan yang diterapkan dengan metode SOAP. Pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu:

a. S (Data subjektif)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut halen varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis.

b. O (Objektif)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasikan manajemen kebidanan menurut Helen varney pertama (pengkajian) terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain.

c. A (Assesment)

Analisis atau assesment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup diagnostik/masalah kebidanan, diagnostik/ masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/ masalah potensial.

d. P (Planning)

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Dengan kata lain P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen varney langkah kelima, keenam dan ketujuh. (Wafi nur, 2010).

Beberapa alasan penggunaan SOAP dalam pendokumentasian.

1. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat, prinsip dari metode ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

2. Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.
3. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberi asuhan yang menyeluruh (Wafi nur, 2010).

Medan STIKes Santa Elisabeth

BAB III

METODE KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus yang digunakan pada laporan tugas akhir ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Kasus yang diamati penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Ibu Hamil Ny. H usia 36 tahun G₄P₃A₀ dengan Anemia Ringan di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Pengambilan kasus ini dilakukan di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan. Alasan saya mengambil kasus di klinik Pratama Santa Elisabeth Medan karena ketika saya praktik di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan. Saya mendapatkan kasus ibu hamil dengan Anemia Ringan yaitu Ny. H, usia 36 tahun, dan sewaktu pengambilan kasus ibu bersedia dilakukan pengkajian ditempat dan Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 17 Mei 2018 yaitu dimulai dari pengambilan kasus sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

C. Subjek Studi Kasus

Dalam pengambilan kasus ini penulis mengambil subjek yaitu Ny. H umur 36 tahun G₄P₃A₀ di klinik Pratama Santa Elisabeth Medan tahun 2018. Dengan alasan Ny. H merupakan pasien yang bersedia saat dilakukan pengkajian.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Metode

- a. Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah asuhan ibu Hamil dengan manajemen 7 langkah Helen Varney.

2. Jenis Data

a. Data primer

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan berurutan mulai dari kepala sampai kaki (head to toe) pada Ny.H. Pada pemeriksaan di dapat:

TD : 110/70 mmHg

T/P : 36,2/82x/i

2. Wawancara

Pada kasus wawancara dilakukan secara langsung oleh pengkaji pada Ny. H.

3. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung pada Ny. H Usia 36 Tahun G₄P₃A₀ di klinik Pratama Santa Elisabeth Medan yang berpedoman pada format asuhan kebidanan pada ibu Hamil untuk mendapatkan data. Pada kasus ini observasi ditujukan pada TTV, kontraksi dan kandung kemih

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari:

1. Dokumentasi pasien

Dalam pengambilan studi kasus ini menggunakan dokumentasi dari data yang ada di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan

2. Catatan asuhan kebidanan

Catatan asuhan kebidanan dalam laporan tugas akhir ini menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu Hamil.

3. Studi kepustakaan

Studi kasus kepustakaan diambil dari buku terbitan tahun 2008– 2018.

c. Etika Studi Kasus

a. Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat

b. Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat.

c. Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus

E. Instrument Studi Kasus

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

Tabel 1.5 Alat dan Bahan Yang Dibutuhkan

Alat dan Bahan Yang Dibutuhkan		
Wawancara	Pemeriksaan Fisik	Pendokumentasi
Format pengkajian ibu hamil	Tensimeter	Status atau Catatan pasien
Buku tulis	Stetoskop	Alat tulis
Bolpoin/penggaris	Termometer	
	Timbangnan BB dan TB	
	Alat pengukur LILA	
	Jam tangan dengan petunjuk detik	
	Baik instrumen	
	Bengkok	
	Penlight	
	Reflek hummer	

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY. H UMUR 36 TAHUN G₄P₃A₀ USIA KEHAMILAN 38
MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DI KLINIK PRATAMA
SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018**

1.1 PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas Pasien

Nama	: Ny.H	Nama	: Tn. Y
Umur	: 36tahun	Umur	: 33 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Bunga sedap	Alamat	: Jl Bunga sedap

2. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan nyeri bagian pinggang dan sakit pada bagian bawah perut

3. Keluhan utama : Ibu mengatakan sering lelah dan pucat

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun

Lama hari : 4-5 hari

Siklus : 28 hari

Banyak : $\pm 3\alpha$ ganti doek

Teratur/tidak : teratur

Dismenorea/tidak : tidak ada

5. Riwayat kelahiran,persalinan dan nifas yang lalu :

Anak ke	Tgl lahir/u mur	U K	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penlong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Ibu	Ba yi	PB/BB/JK	Ke adaa n	Ke adaa n	La kta si
1	M	E	N	I	N	G	G	A	L		
2	5 Th	3 8	Spont an	Klinik	Bida n	Bai k	Bai k	49/4, 5/Lk	Bai k	Bai k	ASI
3	3 Th	3 9	Spont an	Klinik	Bida n	Bai k	Bai k	49/3, 0/Pr	Bai k	Bai k	ASI
4	H	A	M	I	L		I	N	I		

6. Riwayat kehamilan sekarang

a.G4 P3 A0

b.HPHT : 22-08-2017 HPL : 29-05-2018

c.UK : 38 minggu 2 hari

d.Gerakan janin : 10 x sehari, Pergerakan janin pertama kali ke 5 bulan

e.Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyak 2 .kali,yaitu : 1 bln7 tgl 01

2 bln 8 tgl 02

f. Kecemasan : Tidak ada

g.Tanda-tanda bahaya : Tidak ada

h.Tanda-tanda persalinan : Tidak Ada

7. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Melitus : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi dinding abdomen SC : Tidak ada

8. Riwayat Penyakit keluarga :

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes mellitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lain-lain : ada/tidak riwayat kembar

9. Riwayat KB : Tidak Ada

10. Riwayat Psikososial

Status perkawinan : Sah

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah : Bersama

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Bidan

Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RS

Persiapan menjelang persalinan : Ada

11. Activity Daily Living :

Pola makan dan minum

Frekuensi : 3 kali

Jenis : Nasi + Sayur + Lauk-pauk porsi : 1 porsi

Keluhan/pantangan	: Tidak ada
Pola istirahat	
Tidur siang	: 1 jam
Tidur malam	: 3 jam
Pola eliminasi	
BAK	: ± 10 kali/hari, Warna : Kuning
BAB	: 2 kali/hari, Konsistensi : Lembek
Personal hygiene	
Mandi	: 2 kali/hari
Ganti pakaian/pakaian dalam	: ± 2 kali/hari
Pola aktivitas	
Pekerjaan sehari-hari	: IRT
Kebiasaan hidup	
Merokok	: Tidak ada
Minum-minuman keras	: Tidak ada
Obat terlarang	: Tidak ada
Minum jamu	: Tidak ada

B.DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/70mmHg	RR : 24x/menit
Nadi	: 82x/menit	
Suhu	: 36,2°C	

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 59kg

Kenaikan BB selama hamil 10kg

Tinggi badan : 150cm

LILA : 26 cm

4. PEMERIKSAAN FISIK

a. Postur tubuh : lordosis

b. Kepala

Muka : Simetris Cloasma : Tidak ada Oedema : Tidak ada

Mata : Simetris Conjungtiva : Agak pucat Sclera : Tidak ikterus

Hidung : Simetris Polip : Tidak Meradang

Mulut/bibir : Simetris dan tidak kelainan

c. Leher : Simetris, tidak ada kelenjar tiroid

d. Payudara : Simetris

Bentuk simetris : Ya

Keadaan putting susu: Menonjol

Aerola mamae : Hyperpigmentasi

Colostrum : Sudah ada

e. Perut

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Dilakukan

a. Leopold I : TFU : 34 cm bagian teratas janin teraba bulat , lembek, tidak melenting (bokong)

- b. Leopold II : Bagian kanan teraba keras, memanjang dan memapan (pu-ka), dan kiri ibu teraba bagian kecil janin
- c. Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- d. Leopold IV : Bagian bawah sudah masuk PAP
- e. TBJ : 3.565 Gram
- f. TFU : 34 cm
- g. Kontraksi Auskultasi
- DJJ : 142x /i
- f. Ekstermitas
- Atas : Simetris, lengkap, dan tidak pucat
- Bawah : Simetris, lengkap dan tidak pucat
- g. Genitalia : Simetris
- h. Anus : Tidak ada haemoroid

5. Pemeriksaan Panggul

- Lingkar panggul : 86 cm
- Distansia cristarium : 27 cm
- Distarium spinarum : 25 cm
- Conjungata Bourdeloque : 25 cm

6. Pemeriksaan dalam : Belum dilakukan

7. Pemeriksaan Laboratorium (* jika ada indikasi albumin):

*keton :

Hb : 9,4gr%

Gol.Darah : O

Protein urine : - urine tampak jernih

II. DATA DASAR DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Diagnosa :

Ny. H usia 36 tahun G₄P₃A₀ usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup intruteri, punggung kiri, presentase kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dengan anemia ringan

Data Dasar :

1. Ibu mengatakan usianya saat ini 36 tahun
2. Ibu mengatakan ini kehamilan yg kempat
3. Ibu mengatakan HPHT 22-08-2017
4. Ibu mengatakan belum pernah keguguran
5. Ibu mengeluh sakit pada bagian pinggang , dan sakit pada bagian perut

Data objektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Keadaan emosional : CM
3. Obs.vital
4. TD : 110/70 mmhg
5. T/P : 36,2⁰C, 82x/i
6. RR : 24x/i

7. Palpasi

Leopold I	: TFU 34 cm pada fundus teraba, lembek melebar, tidak melenting
Leopold II	: Pada kanan ibu teraba keras, panjang dan memapan ,(Puka), dan kiri ibu teraba bagian ekstermitas janin
Leopold III	: Bagian terbawah teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)
Leopold IV	: Bagian bawah sudah memasuki PAP
TBJ	: 3.565 gram
Kontraksi	: Tidak ada
Frekuensi	: Tidak ada
Kekuatan	: Tidak ada

8. Auskultasi

Djj	: 142x / menit
Masalah	: Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan sakit pada bagian perut, letih dan pucat

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan cairan dan nutrisi ibu
3. Beritahu ibu tanda bahaya persalinan
4. Anjurkan ibu untuk Pola istrirahat yang cukup
5. Beritahu ibu cara mengkonsumsi Fe

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Ibu : Abortus, Perdarahan Antepartum

Janin : Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan Dokter Obgyn

V. PERENCANAAN (PLANNING)

No	Intervensi	Rasional
1	Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan	Agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu dan janinnya
2	Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi	Makanan yang mengandung gizi seimbang sangat dibutuhkan dalam masa kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin
3	Beritahu ibu tanda bahaya pada TM 3	Agar ibu mengetahui tanda bahaya TM 3
4	Anjurkan untuk beristirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas	Dengan istirahat yang cukup ibu dapat merasa tenang dan nyaman
5	Berikan tablet Fe dan vit B kompleks	Tablet Fe untuk menambah zat besi dan vit B kompleks untuk meningkatkan nafsu makan dan mengurangi rasa lelah
6	Jelaskan cara meminum tablet Fe yang benar	Agar penyerapan berlangsung dengan baik di dalam tubuh
7	Lakukan masase pada pinggang	Untuk mengurangi rasa sakit

VI. IMPLEMENTASI

No	Pukul	Implementasi	Paraf
1	17.30	<p>Menginformasikan kepada ibu tentang keadaan kehamilan nya saat ini berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Keadaan emosional : CM 3. Usia kehamilan : 38 minggu 2 hari 4. Obs.vital <p style="margin-left: 20px;">TD : 110/70 mmhg P : 82x/i RR : 24x/i T : 36,2°C TB : 150 cm BB saat hamil : 59 kg BB sbelum hamil 48 kg</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Tampak wajah sedikit pucat 6. Palpasi <ol style="list-style-type: none"> a. Leopold I: TFU 34cm pada fundus teraba, lembek, melebar, tidak melenting b. Leopold II: Pada kanan ibu teraba keras, panjang dan memapan (puka) dan kiri ibu teraba bagian ekstermitas ibu c. Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat keras, dan melenting (kepala) d. Leopold IV: Bagian bawah sudah masuk PAP 7. TBJ: 3.565 gram 8. Auskultasi Djj : 142x / menit <p>EV : Ibu sudah tau hasil pemeriksaan yang dilakukan</p>	
2	17.40	<p>Memberikan penekes tentang pemeriksaan pola nutrisi dan cairan, megajurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dalam jumlah sedikit tapi sering dan anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur- sayuran, buah- buahan dan jika ibu merasa lapar maka ibu dapat makan- makanan selingan seperti , biskuit, roti</p> <p>EV : Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bernutrisi</p>	

3	17:45	<p>Jelaskan pada ibu tanda bahaya TM 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perdarahan pervaginam : Pendarahan yang terjadi pada usia kehamian 28 minggu,pendarahan ini bisa mengancam ibu dan janin yang ada dalam kandungan 2. Sakit kepala yang berlebihan : Keidaknyamanan yang sering mengganggu dan terjadi pada ibu hamil adalah sakit kepala,bila sakit kepala bertambah serius maka ditandai hilangnya pandangan atau penglihatan sedikit demi sedikit dan bisa disebut dengan gejala pre- eklampsi 3. Pandangan Kabur : Ini terjadi karena adanya pengaruh hormonal yang terjadi pada sang ibu saat masa kehamilannya 4. Tidak ada gerakan janin <p>EV : ibu sudah mengerti dan akan berhati – hati lagi</p>	
4	17:50	<p>Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup siang hari 1 jam dan malam hari 7 jam</p> <p>EV : ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang di berikan Bidan</p>	
5	17: 55	<p>Melakukan masase pada pinggang ibu untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang</p> <p>EV : Masase pinggang sudah diakukan</p>	
6	18.00	<p>Berikan tablet Fe 1α1 tab / hari dan vit B. komplek 3α1 tab/ hari</p> <p>EV : Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan Bidan</p>	
7	18.05	<p>Jelaskan cara meminum tablet Fe yang benar yaitu diminum dengan air putih untuk membantu penyerapannya dan menghindari minum dengan teh atau kopi karena akan menghambat penyerapan dan diminum malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual</p> <p>Ev : Ibu mengerti dan mau melaksananya</p>	

VII. EVALUASI

- S :**
- Ibu telah mengetahui tentang keadaannya saat ini
 - Ibu mengerti dan mau melakukan penkes yang **dijelaskan**
 - Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan TM 3
 - Ibu sudah mengatakan beraktivitas di tempat tidur

- O :**
- KU : Baik
 - Kesadaran : CM
 - TTV : TD : 110/70 mmHg
 - T/P : 36,2/ 82x/i
 - RR : 24x/i

Usia kehamilan : 38 minggu 2 hari

Tampak wajah pucat

Palpasi

- a. Leopold 1 : TFU 34 cm pada fundus teraba
- b. Leopold 2 : Pada kanan ibu teraba keras, panjang dan memapan (puka) dan kiri ibu teraba bagian ekstermitas ibu
- c. Leopold 3 : Bagian terbawah teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)
- d. Leopold 4 : Bagian bawah sudah masuk PAP
- e. TBJ : 3.565 gram
- f. Auskultasi : 142x/i

A : Diagnosa : Ny. H G₄P₃A₀ usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan
Anemia Ringan

Masalah : Masalah teratas sebahagian

- P :**
- pantau keadaaan ibu
 - anjurkan ibu untuk senam hamil
 - anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene

B. Pembahasan

Pada bab ini, penulis akan menjelaskan kesenjangan-kesenjangan yang ada dengan cara membandingkan antara teori dan praktek yang ada dilahan yang mana kesenjangan tersebut menurut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan, yaitu pengkajian sampai dengan evaluasi. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan yang ada sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif, dan efisien, khususnya pada ibu hamil dengan anemia ringan.

1. Pengkajian

Pada pengumpulan data subyektif Ny. H datang dengan keluhan sering lelah, pucat dan kesulitan tidur dimalam hari diketahui kehamilan ini adalah kehamilan yang keempat. Saat dilakukan pemeriksaan data objektif di dapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg dan HB 9,4gr%, ektermitas atas dan bawah tidak oedema. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek

karena didalam teori menurut (Wiknjosastro,2006) dikarenakan dalam kehamilan keperluan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan dalam darah sum-sum tulang.

2. Interpretasi data

Dalam manejemen kebidanan, didalam interpretasi data terdapat diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan. Yang akan ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang telah di peroleh pada kasus Ny. H diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan adalah: dalam teori disebutkan bahwa diagnosa kebidanan adalah diagnosa kebidanan ditulis secara lengkap berdasarkan anamnesa, data subjektif, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang Dalam kasus Ny. H diagnosa kebidanan ditegakkan adalah Ny.H usia 36 tahun Multigravida UK: 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, punggung kanan, sudah masuk PAP, dengan Anemia Ringan diagnosa tersebut ditegakkan berdasarkan data subjektif ibu mengatakan sering lelah, pucat dan kesulitan tidur dimalam hari dan objektif TD: 110/70 mmHg dan Hb 9,4 gr%. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau sering menyertai diagnosa. Masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil dengan Anemia Ringan. Pada kasus Ny. H mengatakan sering lelah, pucat dan kesulitan tidur dimalam hari, sehingga tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan Ny.H dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Kebutuhan muncul setelah dilakukan pengkajian dimana ditemukan hal-hal yang membutuhkan asuhan, dalam hal ini Ny. H tidak mau memeriksa kehamilannya dengan melakukan USG karena biaya tidak mencukupi. Pada kasus Ny. H membutuhkan istirahat yang cukup, rendah karbohidrat, lemak. Tekanan darah dapat dikontrol. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek

Diagnosa potensial dan antisipasi penaganannya

Berdasarkan Buku Kelainan Darah, 2017 Anemia Ringan dalam kehamilan yang paling sering dijumpai ialah anemia akibat kekurangan besi. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, karena gangguan resopri, gangguan penggunaan atau karena terlapau banyaknya besi ke luar dari badan, misalnya pada perdarahan. Keperluan akan besi bertambah dalam kehamilan. Apabila masuknya besi tidak bertambah dan kehamilan, maka mudah terjadi anemia defisiensi besi, lebih-lebih pada kehamilan kembar, untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data dasar kesehatan ibu tersebut, dalam pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium termasuk pemeriksaan tinja sehingga diketahui adanya infeksi parasit. Dalam kasus ini, setelah diberi beberapa anjuran untuk mengurangi aktivitas dan untuk menjaga asupan nutrisinya agar tidak terjadi peningkatan pola makan dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Kebutuhan terhadap tindakan segera

Dalam hal ini bidan dapat mengidentifikasi dengan tindakan menyarankan, makanlah makanan yang kaya akan sumber zat besi secara teratur, makanan yang kaya sumber vitamin C untuk mempelancar penyerapan zat besi, menjaga lingkungan sekitar agar tetap bersih untuk mencegah penyakit infeksi dan penyakit cacingan, menghindari minum the kopi, susu cokelat setelah makan karena dapat menghambat penyerapan zat besi, istirahat dan diet seimbang dibarengi pengendalian penambahan berat badan (Linda,2008)

Dalam kasus ini potensial terjadi pendarahan. Maka sebagai mahasiswa perlu melakukan tindakan segera yaitu menganjurkan istirahat dan diet seimbang dibarengi pengendalian penambahan berat badan serta, kolaborasi dengan dokter SpOG untuk penanganan lebih lanjut. Maka dalam tahap ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Rencana tindakan

Rencana tindakan merupakan proses manajemen kebidanan yang memberikan arah pada kegiatan asuhan kebidanan, tahap ini meliputi prioritas masalah dan menentukan tujuan yang akan tercapai dalam merencanakan tindakan sesuai prioritas masalah. Pada tahap ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Dalam kasus ini, rencana asuhan disusun dengan standar asuhan sehingga pada tahap ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, karena mahasiswa merencanakan tindakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan ibu hamil serta adanya kerja sama yang baik antara pasien serta keluarga pasien

6. Implementasi

Pelaksanaan merupakan asuhan kebidanan yang telah direncanakan secara efisien dan aman dimana pelaksanaanya bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh kliennya.(Salmah,2006).

Dalam kasus ini pelaksanaan tindakan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah penulis rencanakan. Hal ini didukung oleh latar belakang ibu, sehingga sangat memudahkan dalam bekerja sama dalam proses manajemen kebidanan dan pengobatan sebagai untuk mencapai kelancaran kahamilan Ny. H dalam tahap ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

7. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses manajemen kebidanan yang berguna untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu dan mengetahui sejauh mana efektofitas pelaksanaan yang telah diberikan dalam mengatasi permasalahan yang timbul pada ibu hamil dengan anemia ringan (Varney,2007) potensial yang mungkin timbul dalam kehamilan dengan hipertensi gestasional adalah preeklamsi dapat dicegah.

Dalam kasus ini setelah dilakukan beberapa tindakan seperti menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan menjaga kondisi tubuhnya, ibu merasakan keadaannya semakin membaik dari hari ke hari. Ibu merasakan sudah tidak sering pusing, dan berdasarkan pemeriksaan pola tidur ibu berangsur membaik. Sehingga dalam tahap ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembahasan asuhan kebidanan pada ibu hamil Multigravida Ny H G₄P₃A₀ dengan Anemia Ringan di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan yang menggunakan 7 langkah varney dari pengumpulan data samapai dengan evaluasi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Pengkajian telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data menurut lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. Data subjektif khusunya pada keluhan utama yaitu ibu ibu mengatakan sering lelah, dan sulit untuk istirahat dimalam hari TD: 110/70 mmHg dan Dj: 142 x/ menit.
2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan : Ny. H G₄P₃A₀, usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentase kepala, dengan Anemia Ringan, masalah yang terjadi adalah ibu merasa cemas dengan kehamilannya, karena ibu mengatakan sering pusing, lelah dan sulit tidur dimalam hari dan kebutuhannya yang diberikan adalah pemberian KIE tentang Anemia Ringan dimana ibu mengkonsumsi tablet Fe dan B12, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup,diet cukup pretein, rendah karbohidrat.
3. Diagnosa potensial pada kasus ini yaitu Anemia Ringan, tidak terjadi karena telah dilakukan penanganan segera dengan baik

4. Tindakan segera yang dilakukan yaitu dengan pemberian KIE tentang Anemia Ringan , dimana ibu mengkonsumsi tablet Fe dan B12, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup ,diet cukup pretein, rendah karbohidrat.
5. Perencanaan yang diberikan pada Ny.H G₄P₃A₀ dengan Anemia Ringan , dimana ibu mengkonsumsi tablet Fe dan B12, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup ,diet cukup pretein, rendah karbohidrat
6. Pelaksanaan tindakan yang diberikan pada ibu adalah pemberian KIE tentang Anemia Ringan , dimana ibu mengkonsumsi tablet Fe dan B12, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup ,diet cukup pretein, rendah karbohidrat tanda-tanda vital sign 110/70 mmHg, Djj: 142 x/menit.
7. Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses manajemen kebidanan yang berguna untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tetapi disini masalah sebagian teratasi. Hasil pemeriksaan sebelum pulang TD: 110/80 mmHg, Djj: 145 x/maenit dan ibu mengatakan sudah mulai berkurang apa yang ibu rasakan saat dia masuk pertama kali masuk ke Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

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

2. Bagi Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan dan tenaga kesehatan

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

3. Bagi klien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Elizabeth dan Jason.2012.*Patologi Pada Kehamilan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Erlina Natalia. 2017. *Kelainan Darah*, Yogyakarta :Nuha Medika
- Jannah Nurul.2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Yogyakarta: C.V ANDI
- Mangkuji, B.dkk, 2014. *Asuhan Kebidanan 7 langkah Soap*. Jakarta : penerbit buku kedokteran EGC
- Maternity, D. dkk, 2018.*Asuhan Kebidanan Patologis*. Bandar lampung.Bina Rupa Aksara
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*.Jakarta: Penerbit Bina pustaka
- Prawirohardjo,Sarwono. 2010.*Buku Kebidanan*.Jakarta: Penerbit Bina pustaka
- Rukiyah dan Yulianti. 2015.*Asuhan Kebidanan IV patologi kebidanan*.Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah dan Yulianti.2010.*Asuhan Kebidanan Patologi*, Penerbit Trans Info Media Jakarta
- Tarwoto dan Wasnidar.2007.*Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*, Penerbit Jakarta: Trans Info Media.
- Walyani Elisabeth. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, S.E, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarata :Pustaka Baru press.
- _____.2017.*Hubungan Persepsi Ibu Tentang Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Besi*
<http://2trik.jurnalelektronik.com/index.php/2trik.2mei> 2017



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

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

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

Medan, 20 Februari 2018

Nomor : 264/STIKes/Klinik/II/2018

Lamp. : 1 (satu) set

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan III

Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik / RB :

di -

Tempat.

Dengan hormat,

Melalui surat ini kami mohon kesediaan dan bantuan Ibu untuk menerima dan membimbing mahasiswa Semester VI Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek klinik tersebut akan dimulai **tanggal 01 Maret – 18 April 2018**, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu:

1. Gelombang I : tanggal 01 – 24 Maret 2018
2. Gelombang II : tanggal 26 Maret – 18 April 2018

Daftar nama mahasiswa dan kompetensi terlampir.

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

Hormat kami,

STIKes Santa Elisabeth Medan

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

DAFTAR PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN (PKK) III MAHASISWA SEM. VI GELOMBANG II
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanggal 26 Maret - 18 April 2018

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Beriana Debora Zega	Ridho
2	Fitri Luaha	
3	Melisa Audyna Turnip	
4	Putri Miseri	
5	Wenni Grecyana	
6	Tri Gusti Pardede	
7	Tiurma Simbolon	
		Sally

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Yohana Sriani Rajagukguk	Berta
2	Stella Stevanie	
3	Rani Kristina Simbolon	
4	Yenni Rajagukguk	
5	Santa Monalisa Ginting	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Melisa Elisabeth Sinaga	Romauli
2	Ketrin Sari Rumapea	
3	Juriani Simangunsong	
4	Ningsih Rani Marpaung	
5	Chindy Anastasya S	
6	Ronaulina Sinaga	
7	Wynda Irmayanti.	
8	Marta Yulia Halawa	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Susi Heriyanti Manullang	Mariana Sukadono
2	Asima Royani Sitanggang	
3	Klara Basiliti Fau	
4	Kristina Sagala	
5	Yuyun Hartanti	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Fitri Manurung	Misriah
2	Yunita Anggraini G	
3	Mona Angelina Napitupulu	
4	Paskaria Sitinjak	
5	Yeniman Waruwu	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Lismawati Waruwu	Pera
2	Fransisca Prilly Icahya	
1	Enny Andriyani Hutapea	
2	Jayanti Tafanao	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Lorena Yanti Sirait	Tanjung
2	Lia Oktanita Sihombing	
3	Pesta Marsaulina Sitinjak	
4	Anastasia Permata	
5	Nurcahaya Sulamin Lubis	

Diketahui Oleh,

Anita Veronika SSiT,M.KM
Ka.Prodi

Dibuat Oleh,

Ermawaty SST, M.Kes / Oktafiana, SST.M.Kes
Koordinator PKK III

FORMULIR
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, Mei
2018

Kepada Yth:

Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM

di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	Kasriana Theresia Turnip
Nim	:	022015030
Program Studi	:	DII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth
Medan	:	
Mengajukan judul dengan topic	:	Anemia Ringan
Tempat	:	Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan
Judul LTA	:	Asuhan Kebidanan Ny. H Usia kehamilan 38 minggu umur 36 Tahun G4P3A0 kehamilan dengan Anemia Ringan Di klinik Pratama Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Hormat Saya


(Kasriana Turnip)

Disetujui oleh
Dosen Pembimbing



(R. Oktaviance. S SST,M.Kes)

Diketahui oleh
Koordinator LTA



(Risda Mariana Manik, SST, M.K.M)

**MIDWIFERY CARE ON PREGNANT MOTHER MRS. H G4P3A0
PREGNANCY AGE 38 WEEKS WITH LIGHT ANEMIA AT PRATAMA
SANTA ELISABETH CLINIC MEDAN
MEI2018¹**

KasrianaTheresia Turnip², R. Oktaviance. S³

ABSTRACT

Background: Anemia, in pregnancy as Hb levels less than 11g/dl although the definition of Hb levels less than 10,5g/dl is more widely used in TM 2. When physiological hemodilution reaches the maximum value of iron deficiency is the most common cause (90%). Anemia in pregnancy is followed by folic deficiency and these two deficiencies can occur together. Vit B12 deficiency rarely causes anemia in pregnancy

Objective: Able to give midwifery care to Mrs. H age 36 years old G4P3A0 with light anemia at pratama santa elisabeth clinic Medan 2018 by using midwifery management in pregnant women based on Helen varney step.

Method: Based on case study on Mrs. H method used data collection was primary method covering physical, examination, visible mother feel dizzy, tired, decreased appetite and resting pattern decreased.

Result: Based on case Mrs. H with a light anemia done handling the fulfillment of nutrients, taking Fe tablets and keeping the pattern of rest. After the handling of the mothers' condition improved.

Conclusion: Light Anemia is if the concentration of haemoglobin is less than 10,5gr/dl up to 11,00gr/dl. From the case of pregnant women Mrs. H age 36 years old G4P3A0 38 weeks gestation at pratama santa elisabeth clinic Medan 2018 mothers need information about the state and the fetus and in this midwifery mother and baby are in good circumstances.

Keywords: Light Anemia

Reference: (2008-2018)

¹The Title of Case Study

²Student of Prodi D3 Obstetrics STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecture of STIKes Santa Elisabeth Medan

