

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A USIA 24 TAHUN GI PI A0 USIA
KEHAMILAN 22 MINGGU DENGAN ANEMIA SEDANG DI
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM
TAHUN 2017**

STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
D3 Kebidanan STikes Santa Elisabeth Medan**



OLEH :

SUSI HERIYANTI MANULLANG

022015064

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI

ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

MEDAN 2018

STIKes Santa Elisabeth
Medan

STIKes Santa Elisabeth
Medan

CURICULUM VITAE



Nama : Susi Heriyanti Manullang
Tempat/ tanggal lahir : Invaliden, 28 February 1997
JenisKelamin : Perempuan
Anakke : 4 dari 5 Bersaudara
Nama Ayah : M. Manullang
Nama Ibu : R. Tampubolon
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Menikah
Alamat : Jln. SM Raja Atas No 46 Invaliden Kec Sumbul
Kabupaten Dairi

PENDIDIKAN

1. SD : SD N 0333924 INVALIDEN TAHUN 2003-2009
2. SMP : SMP N 3 SUMBUL TAHUN 2009-2012
3. SMA : SMA N 1 SUMBUL TAHUN 2012-2015
4. D-III : Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Angkatan 2015 sampai sekarang

PERSEMBAHAN

Terimakasih Tuhan karena berkat yang melimpah dari pada mu saya mampu dan sanggup bertahan sampai saat ini. tak ada kata yang bias terucap dari bibir ini untuk kedua orang Tuaku.

Terimakasih Ayah ibu karena doa kalian saya mampu dan sanggup menyelesaikan pendidikan ini. keringat yang kalian keluarkan takkan mungkin bias tergantikan. Tulus cinta yang kalian berikan serta semangat yang kalian berikan mengingatkan ku untuk berdo'a disaat aku mulai terpuruk dan mulai terjatuh.

Kalian selalu memotivasi dan menguatkan ku agar aku bisa berdiri walaupun tak semudah itu untuk berdiri saat keadaan ku sangat terpuruk dan sangat membuat ku takut untuk melangkah lagi.

Air mata yang berulang kali terjatuh aku anggap itu untuk jadi permulaan ku untuk menuju kesuksesan itu. Agar menjadi perpanjangan tangan Tuhan untuk melawat yang membutuhkan. Air mata yang akan kugantikan dengan senyuman lebar untuk kedua Orangtua ku.

Aku sangat beruntung memiliki kedua Orangtua yang sangat Menyayangi ku dan aku bersyukur Mempunya saudara saudara yang selalu ada merawat aku dari aku Kecil hingga sampai saat ini. Aku selalu berdo'a kepada Tuhan agar menjadikan keluarga kami selalu menjadi keluarga yang Bahagia dan Takut akan Tuhan.

Ayah Ibu bertumur Panjang lah agar kalian bisa merasakan kesuksesan ku nantinya...

Motto :

Jika kamu ingin diperlakukan baik oleh Orang maka berlaku Baik lah terhadap Orang disekitar mu

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul, “**Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. A Usia 24 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 22 Anemia Sedang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017**” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

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

Medan, 21 Mei 2018

Yang Membuat Pernyataan

(Susi Manullang)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. A UMUR 24 TAHUN GI
P0 A0 USIA KEHAMILAN 22 MINGGU DENGAN ANEMIA SEDANG
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM
TAHUN 2017**

Susni Heriyanti Manullang¹, Anita Veronika Barus²

INTISARI

Latar Belakang : Anemia yakni suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah nilai batas normal, akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke sekitar tubuh. Anemia merupakan indikator untuk gizi buruk dan kesehatan yang buruk. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk resiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan berat bayi lahir rendah. (WHO, 2014)

Tujuan : Untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. A usia 24 tahun GI P0 dengan anemia sedang dalam kehamilan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017

Metode : Metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Ny. A usia 24 tahun GI P0 dengan anemia sedang dalam kehamilan 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 7 gr%. Sehingga dilakukan pemantauan kepada Ny. A, masalah ini sudah teratasi sebagian dan diharapkan pada semua tenaga kesehatan untuk lebih menerapkan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil dengan anemia sedang sesuai dengan prosedur yang ada.

Kata Kunci : Kehamilan dan Anemia Sedang

Referensi : 12 (2007-2016)

¹Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

²Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**MATERNAL PREGNANT MIDWIFERY CARE ON MRS. A 24 YEARS OLD
GI P0 A0 PREGNANCY AGE 22 WEEKS WITH MEDIUM ANEMIA AT
SANTA ELISABETH HOSPITAL BATAM
YEAR 2017**

Susi Heriyanti Manullang¹, Anita Veronika Barus²

ABSTRACT

Background: Anemia is a condition in which the number and size of red blood cells or hemoglobin concentrations below the normal limit value, can consequently interfere with the capacity of blood to transport oxygen around the body. Anemia is an indicator for malnutrition and poor health. Anemia in pregnant women is strongly associated with maternal and infant mortality and morbidity, including the risk of miscarriage, stillbirth, prematurity and low birth weight. (WHO, 2014)

Objective: To get a real experience in performing midwifery care on Mrs. A 24 years old G P with medium anemia in pregnancy at Santa Elisabeth Hospital Batam 2017

Method: The data collection method used was descriptive method that saw the description of the incident about midwifery care done at the location where midwifery care. This case study was conducted on Mrs. A 24 years old G P with medium anemia in pregnancy at Santa Elisabeth Hospital Batam 2017.

Result and Conclusion: Physical examination of pale face, chapped lips and dry tongue and wounds, conjunctiva and nails appear pale and performed investigation to check blood levels of Hb is 7 gr%. So that monitoring to Mrs. A, this problem is partially resolved and is expected in all health personnel to further implement midwifery care in the case of pregnant women with medium anemia in accordance with existing procedures.

Keywords: *Pregnancy and Medium Anemia*

Reference: 12 (2007-2016)

¹ *Student of D3 Midwifery STIKes Santa Elisabeth Medan*

² *Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dari awal sampai akhir.

Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Balita Pada Ny.A usia 24 Tahun G₁P₀A₀ dengan Anemia Sedang Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017”. di susun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna.baik dari segi isi, bahasa dan penulisan. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan bimbingan dan kritikan yang membangun dari semua pihak terutama dari pembimbing.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari tidak dapat terlaksana dengan baik apabila tanpa bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini,penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang Terhormat.

Dalam pembuatan laporan ini penulis juga menyadari bahwa banyak campur tangan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga pembuatan laporan ini dapat terlaksana dengan baik. Maka pada kesempatan ini penulis ingin Menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep, Ns, M.Kep selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
2. Anita Veronika, SSiT, M.KM selaku ketua Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan, Selaku Dosen pembimbing Akademik dan juga selaku Dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah Memberikan Kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
3. Flora Naibaho, SST, M.Kes dan Risda Mariana Manik, SST., M.KM selaku Koordinator Laporan Tugas Akhir
4. Sr. Avelina FSE, Sr. Flaviana Nainggolan FSE selaku koordinatorasramadanibu Ida Tamba unit Santa Agnes yang telah banyak mendukung, membimbing, menjaga serta mendoakan saya selama diasrama.
5. Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada Keluarga Ny. A Yang telah bersedia menjadi pasien penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
6. Terimakasih Kepada Orang tua tercinta M.Manullang dan R br. Tampubolon yang menjadi motivasi penulis, yang selalu bersedia mendoakan dan mendukung, baik materi maupun moril serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik
7. Terimakasih Buat Saudara-saudara saya, abang saya Febry Manullang, kaka saya Lenni Beatrice Manullang, Evi Cristiani Manullang dan adiknya Lies Martadinata Manullang, dan juga semua keluarga yang selalu mendukung dan mendoakan penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir

8. Terimakasih Buat Teman seperjuangan Jayanti Tafonao, Beata Bate'e yang selalu setia Menemani Penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini
9. Terimakasih kepada Mahasiswa D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan XV yang menjadi semangat penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak 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 memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, 21 Mei 2018

Penulis

(Susi Heriyanti Manullang)

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
CURICULUM VITAE.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
INTI SARI.....	vii
ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
C. Manfaat Study Kasus	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Kehamilan	7
1. Pengertian Kehamilan	8
2. Perubahan Fisiologis Kehamilan.....	15
3. Perubahan Psikologis	16
4. Tanda-Tanda Kehamilan.....	18
5. Menentukan Usia Kehamilan.....	25
6. Cara penghitungan TBBJ	27
7. Pemeriksaan dan Pengawasan ibu hamil.....	28
8. Nasehat – nasehat untuk ibu hamil.....	35
9. Tanda-Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil	45
10. Diagnosa Kehamilan	47
B. Anemia pada Kehamilan	48
1. Pengertian Anemia	48
2. Penyebab Anemia Dalam Kehamilan	49
3. Klasifikasi Anemia pada Kehamilan.....	50
4. Pembagian Anemia pada Kehamilan	52
5. Tanda dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil.....	53
6. Pengaruh Anemia Pada Kehamilan.....	54
7. Pencegahan Anemia kehamilan	54
8. Diagnosis Anemia dalam kehamilan.....	55

9. Penatalaksanaan dan Asuhan Kebidanan.....	56
10. Anemia sedang	56
11. Penatalaksanaan	57
B. Manajemen Asuhan Kebidanan	59
1. Pengertian Manajemen Kebidanan	59
2. Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan.....	60
3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	62
BAB III METODE KASUS.....	63
A. Jenis Studi kasus	63
B. Lokasi Study Kasus	64
C. Subyek Study kasus	65
D. Waktu study kasus	65
E. Instrumen study Kasus	66
F. Teknik Pengumpulan	67
G. Alat-alat yang dibutuhkan	68
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	69
A. Tinjauan Kasus	69
B. Pembahasan	88
BAB V PENUTUP	93
A. Kesimpulan	94
B. Saran	95

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.1 umur kehamilan berdasarkan TFU.....	26
2.2 Ukuran Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan	31
2.3 Jadwal Imunisasi TT	32
2.4 Tambahan makanan Ibu Hamil	40
2.5 Contoh Menu Makanan Seimbang Pada Ibu Hamil	40

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Jadwal Studi Kasus LTA
3. Surat permohonan Ijin Studi Kasus
4. Daftar Tilik/ Lembar observasi
5. Liflet
6. Lembar Konsultasi

STIKes Santa Elisabeth
Medan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan kondisi yang alamiah dan unik meskipun sering menimbulkan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomis serta fisiologis dalam tubuh ibu. Salah satu perubahan fisiologis yang terjadi adalah perubahan hemodinamik. Selain itu, darah yang terdiri atas cairan dan sel-sel darah yang berpotensi menyebabkan komplikasi perdarahan dan thrombosis jika terjadi ketidak seimbangan faktor-faktor prokoagulasi dan hemostasis. Kelainan hematologik (darah) dalam kehamilan yaitu anemia, perdarahan, dan trombofilia (Pembentukan pembekuan darah abnormal). (Sarwono, 2010)

Anemia yakni suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah nilai batas normal, akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke sekitar tubuh. Anemia merupakan indikator untuk gizi buruk dan kesehatan yang buruk. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk resiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan berat bayi lahir rendah. (WHO, 2014)

Setiap hari di Tahun 2013 sekitar 800 perempuan di dunia meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak, pada proses kelahiran dapat mengakibatkan perdarahan dan akhirnya menyebabkan anemia. Hampir semua

kematian ini terjadi karena rendahnya pengaturan sumber daya, dan sebagian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian ibu diantaranya yakni perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung. 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)

Anemia pada umumnya terjadi di seluruh dunia, terutama di negara berkembang (*developing countries*) dan pada kelompok sosio-ekonomi rendah. Pada kelompok dewasa, anemia terjadi pada wanita usia reproduksi, terutama wanita hamil dan wanita menyusui karena mereka yang banyak mengalami defisiensi Fe. Secara keseluruhan, anemia terjadi pada 45% wanita di negara berkembang dan 13% di negara maju (*developed countries*). Di Amerika, terdapat 12% wanita usia subur (WUS) 15-49 Tahun, dan 11% wanita hamil usia subur mengalami anemia. Sementara persentase wanita hamil dari keluarga miskin terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan (8% anemia di trimester I, 12% anemia di trimester II, dan 29% anemia di trimester III). (Fatmah dalam Departemen Gizi dan Kesmas, 2012)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85%. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2011 yang sebesar 83,3%. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan

tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi. (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan tahun 2016 di Puskesmas Slawi, jumlah ibu hamil yang menderita anemia 30 jiwa (7,1%). 63% dari penderita anemia terdapat di desa Kalisapu sebanyak 19 ibu hamil. Capaian pemberian tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Slawi pada tahun 2016 sebesar 75%. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia reproduksi yaitu 21-34 tahun sebanyak 21 responden (70%), berdasarkan paritas 17 responden (57%) primigravida, tingkat pendidikan SMA 21 responden (70%), tingkat kepatuhan 23 responden (76,7%) memiliki kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe, 20 responden (66,7%) tidak mengalami anemia. Hasil Chi square dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p sebesar 0,001, disimpulkan ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah desa Kalisapu Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal. (Ika Esti Anggraeni, 2016)

Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Hal ini penting dilakukan pemeriksaan untuk anemia pada kunjungan pertama kehamilan. Bahkan, jika tidak mengalami anemia pada saat kunjungan pertama, masih mungkin terjadi anemia pada kehamilan lanjutan. Anemia adalah kekurangan zat besi dalam tubuh, bayi tetap mendapat cukup zat besi karena ibu segera meningkatkan zat besi sebelum bayinya. Bayi akan mengalami anemia jika situasi sangat berat, pada cadangan besi hanya cukup sekitar 20 minggu. Anemia

pada bayi dapat terjadi ketika tidak mendapatkan cukup zat besi untuk bersaing dengan tubuh ibu, sehingga terjadi kekurangan zat besi. (Atikah, 2011)

Berdasarkan permasalahan di atas dan sesuai kurikulum Program Studi D3 Kebidanan yang bervisi **“Menghasilkan Tenaga Bidan Yang Unggul Dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal”**, Penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. A G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 22 Minggu dengan Anemia Sedang di Rumah sakit santa Elisabeth Batam November Tahun 2017.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. A G₁P₀A₀ usia kehamilan 22 minggu dengan Anemia sedang di Rumah sakit St.Elisabeth Batam November Tahun 2017 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian terhadap Ibu Hamil Ny. A G₁P₀A₀ usia kehamilan 22 minggu dengan Anemia Sedang di Rumah Sakit St.Elisabeth Batam Tahun 2017.
- b. Dapat menegakkan diagnosa secara tepat pada Ibu Hamil Ny. A G₁P₀A₀ usia kehamilan 22 minggu dengan Anemia Sedang di Rumah Sakit St.Elisabeth Batam Tahun 2017.
- c. Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada Ibu Hamil Ny. A G₁P₀A₀ usia kehamilan 22 minggu dengan Anemia Sedang di Rumah Sakit St.Elisabeth Batam Tahun 2017.

- d. Dapat menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada Ibu Hamil Ny.A G₁P₀A₀ usia kehamilan 22 minggu dengan Anemia Sedang di Rumah Sakit St.Elisabeth Batam Tahun 2017.
- e. Dapat melakukan perencanaan pada Ibu Hamil Ny. A G₁P₀A₀ usia kehamilan 22 minggu dengan Anemia Sedang di Rumah Sakit St.Elisabeth Batam Tahun 2017.
- f. Dapat melakukan pelaksanaan tindakan pada Ibu Hamil Ny. A G₁P₀A₀ usia kehamilan 22 minggu dengan Anemia Sedang di Rumah Sakit St.Elisabeth Batam Tahun 2017.
- g. Dapat mengevaluasi tindakan yang diberikan pada Ibu Hamil Ny.A G₁P₀A₀ usia kehamilan 22 minggu dengan Anemia Sedang di Rumah Sakit St.Elisabeth Batam Tahun 2017.
- h. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Ny.A G₁P₀A₀ usia kehamilan 22 minggu dengan Anemia Sedang di Rumah Sakit St.Elisabeth Batam Tahun 2017.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan terhadap deteksi dini komplikasi pada ibu hamil khususnya penanganan Anemia Sedang.

2. Manfaat Praktis

- a. Institusi Program Studi D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

- 1) Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia Sedang.
- 2) Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa D 3 kebidanan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan ibu hamil dengan anemia Sedang.

b. Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam

sebagai bahan masukan dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil dengan anemia Sedang untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam.

c. Klien

Sebagai bahan informasi bagi klien bahwa diperlukan perhatian dan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan untuk mendeteksi adanya komplikasi selama kehamilan seperti anemia Sedang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* yang dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi* yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27 minggu) dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga ke-40. (Sarwono, 2010)

Kehamilan merupakan kejadian normal dalam kehidupan, walaupun hal tersebut adalah hal yang normal tetapi potensi terjadinya patologi pada ibu dan bayi tetap ada. Masa kehamilan (antenatal) mencakup waktu kehamilan mulai dari hari pertama haid yang terakhir (HPHT) sampai permulaan dari persalinan yang sebenarnya yaitu 280 hari, 40 minggu, 9 bulan 7 hari. Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. (Umami, 2014)

b. Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan

1. Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. (Manuaba, 2010)

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada usia 16 minggu uterus sebesar kepala bayi dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan. Ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada usia kehamilan 32 minggu TFU 27 cm, pada usia kehamilan 36 minggu TFU 30 cm. Pada usia kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari di bawah prosessus xyfoideus.

Berat menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan, ukurannya untuk pertumbuhan janin rahim membesar, endometrium menjadi desidua. Triwulan I yang aktif tumbuh oleh pengaruh hormon estrogen, bentuk yang awalnya seperti alpukat pada bulan pertama, bentuknya bulat pada kehamilan 4 bulan.

b) Serviks uteri

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada multipara dengan portio yang bundar, portio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan sehingga post partum tampak adanya portio yang terbelah-belah dan menganga. Perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi perubahan kekenyalan, tanda goodel serviks menjadi lunak warna menjadi biru, membesar (oedema) pembuluh darah meningkat, lendir menutupi ostium uteri (kanalis servikalis) dan serviks menjadi lebih mengkilap. Vaskularis meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lebih lunak dan warnanya lebih biru.

c) Segmen bawah uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks bawah baru menipis setelah persalinan terjadi.

d) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum gravididarum, korpus luteum gravididatis berdiameter kira-kira 3 cm, kemudian korpus luteum mengecil setelah plasenta terbentuk.

Korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan kematangan folikel baru ditunda, hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan 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 dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu.

e) Vagina dan Perineum

Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pada jaringan ikat, munculnya tanda chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen.

f) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat *hormone somatomamotropin*, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen menimbulkan hipertropi sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara. *Somatomamotropin* mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein. Dengan demikian payudara dipersiapkan untuk laktasi. Disamping itu perubahan progesteron dan *somatomamotropin* terbentuk lemak disekitar alveolus-alveolus, sehingga payudara

menjadi besar. Papila mammae akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi. Lemak yang muncul di areola primer disebut lemak tuberkel montgomery. Grandula montgomery tampak lebih jelas menonjol dipermukaan areola mammae. Rasa penuh peningkatan sensifitas, rasa geli dan rasa berat dipayudara mulai timbul sejak minggu ke-6 gestasi. Perubahan payudara ini adalah tanda mungkin hamil. Sensifitas payudara bervariasi dari rasa geli ringan sampai nyeri tajam. Peningkatan suplai darah membuat pembuluh darah dibawah kulit berdilatasi. Pembuluh darah yang sebelumnya tidak terlihat, sekarang terlihat, seringkali tampak sebagai jalinan jaringan biru dibawah permukaan kulit.

2. Perubahan sistem kardiovaskuler

- a. *Hipertrofi* jantung akibat peningkatan volume darah dan curah jantung
- b. Pergeseran jantung keatas dan kekiri akibat tekanan diafragma.
- c. Peningkatan progresif volume darah yang mencapai puncaknya dalam trimester ke-3 sebesar 30% hingga 50% dari tingkat sebelum hamil.
- d. Peningkatan frekuensi jantung.
- e. Relaksasi otot polos dan dilatasi arteriola yang mengakibatkan *vasodilatasi*.
- f. Peningkatan curah jantung (*cardiac output*)

- g. Bising sistolik pulmonal dan apikal yang terjadi karna penurunan viskositas darah dan peningkatan aliran darah.
- h. *Hipotensi supinasio*.
- i. Peningkatan tekanan darah dalam vena femoralis akibat gangguan sirkulasi dari ekstremitas bawah yang terjadi karna tekanan uterus yang membesar pada vena-vena pelvis dan vena kava inferior.
- j. Edema pada tungkai dan mungkin pula varikosis (pembentukan varises) pada tungkai, rektum serta vulva.

3. Perubahan pada system pernafasan

- Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara.
- Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamen pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat.
- Panjang paru-paru berkurang karena rahim membesar.
- Peningkatan vaskularis juga terjadi pada traktus pernafasan atas sebagai respon terhadap peningkatan kadar estrogen .
- Selama kehamilan perubahan pada pusat pernafasan menyebabkan penurunan pada ambang karbon dioksida.

4. Sistem Urogenital

- *Dilatasi ureter dan pelvis renis* yang disebabkan oleh progesteron dan tekanan dari uterus yang membesar
- Penurunan tonus kandung kemih

- Peningkatan retensi natrium karna pengaruh hormonal
- Peningkatan vaskularitas, edema, hipertropi dan hiperflasia kelenjar serviks
- Penghentian ovulasi dan maturasi folikel yang baru
- Penebalan mukosa vagina, pelonggaran jaringan ikat dan hipertropi sel sel otot yang kecil.

5. Perubahan Integumen

- Hiperaktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea.
- *Hiperpigmentasi.*
Akibat peningkatan melanoitcyte-stimulating hormone (MSH) yang disebabkan oleh peningkatan kadar *esterogen* dan *progesterone*.
- Puting susu, areola, serviks, vagina dan vulva bertambah gelap.
- Hidung, pipi dan dahi memperlihatkan perubahan pigmentasi yang dikenal sebagai cloasma vasialis.
- Striae gravidarum dan linea nigra.
- Perubahan payudara seperti perembesan kolostrum.
- *Eritema palmaris* dan peningkatan angioma.
- Rambut dan kuku tumbuh lehih cepat tetapi menjadi lebih tipis dan lebih lunak.

6. Sistem Muskuloskeletal

- Lengkung lumbosakral mengalami peningkatan dengan disertai pelengkungan regio serviko dorsal untuk mengimbangnya.

- Peningkatan hormone sex akan menyebabkan relaksasi artikulasio sakroiliaka, sakrooksigeus dan persendihan pelvis sehingga terjadi perubahan gaya berjalan.
- Payudara yang besar akan menarik bahu kedepan sehingga terjadi posisi tubuh yang membungkuk.

7. System Neurologi

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskulan berikut.

- kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensoris di tungkai bawah.
- Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan saraf atau kompresi akar saraf.
- Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.
- Akroestesia (raba baal dan gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil, keadaan ini berhubungan dengan tarikan pada segmen pleksus brakhialis.
- Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas.
- Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular seperti kram otot atau tetani.

8. Sistem Pencernaan

- Peningkatan kadar estrogen, menyebabkan gingivitis dan penurunan sekresi asam hidroklorida lambung.

- Peningkatan kadar progesteron, menyebabkan tonus dan motilitas otot polos saluran pencernaan menurun.
- Morning sickness atau mual yang disertai muntah pada ibu hamil yang terjadi pada awal sampai minggu ke 16 kehamilan.

c. Penyesuaian Psikologi Pada Kehamilan

Selama kehamilan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional yang tampaknya berhubungan dengan perubahan biologis yang dialami wanita selama kehamilan. Berikut ini akan dijelaskan perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil pada setiap trimester, yaitu:

1. Trimester Pertama Kehamilan

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil.

Perasaan ambivalen ini biasanya berakhir dengan sendirinya seiring ia menerima kehamilannya, sementara itu, beberapa ketidaknyamanan pada trimester pertama, seperti mual, kelemahan, perubahan nafsu makan, kepekaan emosional, semua ini dapat mencerminkan konflik dan depresi yang ia alami pada saat yang bersamaan. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dan yang lain. Meski beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing-masing. Banyak wanita merasakan kebutuhan kasih sayang

yang besar dan cinta kasih tanpa seks. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh keletihan, nausea, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah-masalah lain merupakan hal yang sangat normal terjadi pada trimester pertama.

- a) Merasa tidak sehat dan benci kehamilannya
 - b) Selalu memperhatikan setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya
 - c) Mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil
 - d) Mengalami gairah seks yang lebih tinggi tapi libido turun
 - e) Khawatir kehilangan bentuk tubuh
 - f) Membutuhkan penerimaan kehamilannya oleh keluarga
 - g) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati
 - h) Mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya hamil
 - i) Hasrat untuk melakukan hubungan seks pada trimester pertama
- berbeda-beda, kebanyakan wanita hamil mengalami penurunan pada periode ini. Pada trimester I atau bulan-bulan pertama ibu akan merasa tidak berdaya dan merasa minder karena ibu merasakan perubahan pada dirinya. Segera setelah konsepsi kadar hormon estrogen dan progesterone meningkat, menyebabkan mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan pembesaran payudara.

2. Trimester Kedua Kehamilan

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan

yang normal dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran.

a) Fase prequickening

Selama akhir trimester pertama dan masa prequickening pada trimester kedua, ibu hamil mengevaluasi lagi hubungannya dan segala aspek di dalamnya dengan ibunya yang telah terjadi selama ini. Ibu menganalisa dan mengevaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi dan akan menjadi dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkannya. Transisi ini memberikan pengertian yang jelas bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya sebagai ibu yang memberikan kasih sayang kepada anak yang akan dilahirkannya.

b) Fase postquickening

Setelah ibu hamil merasakan quickening, identitas keibuan yang jelas akan muncul. Ibu hamil akan fokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini bisa menyebabkan kesedihan meninggalkan peran lamanya sebelum kehamilan, terutama pada ibu yang mengalami hamil pertama kali dan wanita karir. Ibu harus diberikan pengertian bahwa ia tidak harus membuang segala peran yang ia terima sebelum kehamilannya.

3. Trimester Ketiga Kehamilan

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang

terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Wanita tersebut lebih protektif terhadap bayinya. Sebagian besar pemikiran difokuskan pada perawatan bayi.

d. Tanda-tanda Kehamilan

1. Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil, yaitu:

a) Amenorea (Berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

b) Mual (nausea) dan Muntah (emesis)

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

c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan –

bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah 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.

e) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolism rate-BMR) pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

f) Payudara tegang

Esterogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomamotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

g) Sering miksi

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

h) Konstipasi atau obstipasi

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

i) Pigmentasi kulit

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

j) Epulis

Hipertropi papilla gingivae/gusi sering terjadi pada triwulan pertama.

k) Varises atau penampakkan pembuluh darah vena

Pengaruh esterogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakkan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

2. Tanda dan Gejala Kemungkinan (Probability) Kehamilan

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan hamil menurut Hani, ddk (2010) terdiri dari:

a) Pembesaran Perut

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

b) Tanda Hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

c) Tanda Goodell

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

d) Tanda Chadwicks

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Tanda Piscaseck

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

f) Kontraksi Braxton Hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadit, tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan mioma uteri.

h) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan (planotest) Positif

ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionic Gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama Pemeriksaan kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

3. Tanda Pasti (Positive) Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan menurut (Hani, dkk 2010) terdiri atas hal-hal berikut ini:

a) 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.

b) Denyut Jantung Janin

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

c) Bagian-bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

e. **Menentukan Usia Kehamilan**

Dalam kehamilan sering sekali dilakukan penghitungan usia kehamilan.

Menentukan usia kehamilan dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya :

1. Rumus Naegele

HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. Cara menentukan HPHT adalah dengan melakukan anamnesis pada ibu secara tepat karena apabila terjadi kesalahan, maka penentuan usia kehamilan juga menjadi tidak tepat.

TTP adalah tanggal tafsiran perkiraan persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT didapatkan. Rumusnya, yaitu:

TTP = Tanggal (+7) bulan (+9) tahun (+0) untuk bulan januari
sampai maret

TTP = Tanggal (+7) bulan (-3) tahun (+1) untuk bulan April
sampai Desember.

Contoh:

Seorang wanita HPHT 18-09-2016, tanggal kunjungan 08-02-2017,
berapakah usia kehamilan saat diperiksa ?

	Minggu	hari
18-09-2016	1	5
Oktober	4	3
November	4	2
Desember	4	3
Januari	4	3
08-02-2017	1	1
	<hr/> 18	<hr/> 17 (2 minggu 3 hari)

= 20 minggu 3 hari.

2. Gerakan pertama fetus

Diperkirakan terjadinya gerakan pertama fetus pada usia kehamilan 16 minggu terdapat perbedaan. Namun, perkiraan ini tidak tepat karena perbedaan merasakan gerakan antara primigravida dengan multigravida. Primigravida biasanya dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu sedangkan pada multigravida sekitar 16 minggu.

3. Perkiraan tinggi fundus uteri

a) Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran dilakukan dengan menempatkan ujung dari pita ukur pada tepi atas simfisis pubis dan dengan tetap menjaga pita ukur menempel pada dinding abdomen diukur jaraknya ke bagian atas fundus uteri. Ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 24 minggu.

Namun demikian bisa terjadi beberapa variasi. Bila deviasi lebih dari 1-2 cm dari umur gestasi kemungkinan terjadi kehamilan kembar atau polihidramnion dan bila deviasi lebih kecil berarti ada gangguan pertumbuhan janin.

b) Rumus Bartholomew

Antara simfisis pubis dan pusat dibagi 4 bagian yang sama, tiap bagian menunjukkan kenaikan 1 bulan. Saat TFU tepat diatas simfisis pubis= 2 bulan (8 minggu). Antara PX dan pusat juga dibagi 4 bagian yang sama, dan bagian menunjukkan kenaikan 1 bulan. Pada bulan ke-10 TFU kurang lebih sama dengan bulan ke-8 karena kepala saat itu sudah masuk PAP.

c) Rumus Mc. Donald

TFU diukur dengan pita ukur, kemudian dimasukkan rumus:

Umur kehamilan bulan : $(2 \times \text{TFU}) : 7$

Umur kehamilan minggu : $(8 \times \text{TFU}) : 7$

Tabel 2.1 Umur kehamilan berdasarkan TFU

Umur kehamilan	Tinggi fundus uteri
12 mg	1/3 diatas simfisis pubis
16 mg	1/2 simfisis pubis-pusat
20 mg	2/3 diatas simfisis
24 mg	Setinggi pusat
28 mg	1/3 diatas simfisis pubis
34 mg	1/2 pusat-prosessus xifoideus
36 mg	Setinggi prosessus xifoideus
40 mg	2 jari dibawah xifoideus

f. Cara Menghitung Tafsiran Berat Badan Janin (TBBJ)

1. Jhonson

- Jika kepala belum masuk PAP maka rumusnya:

Berat Janin = $(\text{Tinggi Fundus Uteri} - 12) \times 155 \text{ gram}$

- Jika kepala sudah masuk PAP maka rumusnya:

Berat janin = (Tinggi Fundus Uteri – 11) x 155 gram.

2. Hodge

Rumus : tinggi fundus (cm) –N x 155 gram

- HODGE I : N=13 bila kepala belum memasuki PAP
- HODGE II : N=12 bila kepala berada diatas SIAS
- HODGE III : N=11 bila kepala berada dibawah SIAS.

g. Pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil

1. Antenatal Care

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

- a) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- b) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
- c) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- d) Mengidentifikasi dan menatalaksanakan kehamilan resiko tinggi
- e) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
- f) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

2. Standar Pelayanan Antenatal

a. Identifikasi ibu hamil

Untuk mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

b. Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Untuk memberikan pelayanan dan pemantauan antenatal berkualitas.

c. Palpasi abdominal

Untuk memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.

d. Pengelolaan anemia kehamilan

Menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.

e. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Untuk mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan.

f. Persiapan persalinan

Untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai.

3. Jadwal kunjungan asuhan antenatal

Bila kehamilan termasuk resiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup 4 kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu,

sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28 sampai 36 minggu dan sebanyak 2 kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu.

Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui pengenalan perubahan anatomik dan fisiologik kehamilan seperti yang telah diuraikan sebelumnya. Bila diperlukan, dapat dilakukan uji hormonal kehamilan dengan menggunakan berbagai metode yang tersedia.

4. Pelayanan atau asuhan standard minimal asuhan kehamilan termasuk dalam 14 T

Sebagai bidan profesional, dalam melaksanakan prakteknya harus sesuai dengan standard pelayanan kebidanan yang berlaku. Standard mencerminkan norma, pengetahuan dan tingkat kinerja yang telah disepakati oleh profesi. Penerapan standard pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan atas dasar yang jelas. Kelalaian praktek terjadi bila pelayanan yang diberikan tidak memenuhi standard dan terbukti membahayakan. (Astuti,Puji Hutari. Buku Ajar Asuhan Kebidanan I kehamilan, 2012)
Terdapat 14 standard dalam pelayanan Antenatal, sebagai berikut:
a) Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM 1 sampai TM 3 yang berkisar antara 9

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

b) Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/70 mmHg sampai 130/70 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi.

c) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

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

Tabel 2.2 Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

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

d) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat

500 mikrogram. Minimal masing-masing 90 tablet besi. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh dan kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C bersamaan dengan mengkonsumsi tablet zat besi karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh.

e) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*.

Tabel 2.3 Jadwal Imuniasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	> 25 Tahun

f) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke-28. Bila kadar Hb < 11 gr%. Ibu hamil

dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

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

Pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Bertujuan untuk mendeteksi adanya penyakit yang mungkin bisa tertular terhadap bayi dalam kandungan. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

h) Pemeriksaan Protein urine (T8)

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Pre-eklamsi.

i) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

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

j) Perawatan Payudara (T10)

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

k) Senam Hamil (T11)

Senam hamil dilakukan pada usia kehamilan diatas 22 minggu.

l) Pemberian Obat Malaria (T12)

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

m) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

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

n) Temu wicara / Konseling (T14)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi

atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

- Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
- Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- Memberikan asuhan antenatal
- Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
- Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- Persiapan dan biaya persalinan. (Prawiroharjo, Sarwono. 2010)

h. Nasehat- nasehat untuk ibu hamil

1. Kebutuhan gizi pada ibu hamil

Bagi ibu hamil dasarnya semua zat besi memerlukan tambahan, namun yang sering kali menjadi kekurangan adalah energy protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu ditambahkan kira kira 80.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil (Icesmi Sukarni)

Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. kemudian sepanjang trimester II dan III kebutuhan energy terus meningkat hingga akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti volume

darah, pertumbuhan uterus, dan payudara serta penumpukan lemak. Karena banyaknya perbedaan kebutuhan energi selama kehamilan maka WHO menganjurkan jumlah tambahan sebesar 150 kkal sehari pada trimester I, 350 Kkal pada trimester II dan III

Kebutuhan gizi pada ibu hamil, yaitu:

1) Karbohidrat atau energi

Kebutuhan energi pada ibu hamil bergantung pada berat badan sebelum hamil dan pertambahan berat badan selama kehamilan, karena adanya peningkatan basal metabolisme dan pertumbuhan janin yang pesat terutama pada trimester II dan III, direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285–300 kalori pada trimester II dan III. Pada trimester I energi masih sedikit dibutuhkan, pada trimester kedua energi dibutuhkan untuk penambahan darah, perkembangan uterus, pertumbuhan massa mammae atau payudara dan penimbunan lemak, sedangkan pada trimester ketiga energi dibutuhkan untuk pertumbuhan plasenta. Sumber energi adalah beras, jagung, gandum, kentang, ubi-ubian dan lain-lain.

2) Protein

Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. Sebanyak $\frac{2}{3}$ dari protein yang dikonsumsi sebaiknya berasal dari protein hewani yang mempunyai nilai biologis tinggi. Tambahkan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 gr/hari. Sumber protein hewani terdapat

pada daging, ikan unggas, telur, kerang, dan sumber protein nabati banyak terdapat pada kacang-kacangan.

3) Lemak

Lemak besar sekali manfaatnya untuk cadangan energi tubuh dan agar tubuh tidak mudah merasa lelah. Lemak merupakan sumber tenaga yang vital dan juga untuk pertumbuhan jaringan plasenta.

4) Vitamin

- Asam folat dan vitamin B12 (Sianokobalamin)

Asam folat berfungsi untuk memenuhi kebutuhan volume darah janin dan plasenta (pembentukan sel darah merah), vitamin B12 merupakan faktor penting pada metabolisme protein. Bahan makanan asam folat dapat diperoleh dari hati, sereal, kacang kering, asparagus, bayam, jus jeruk dan padi-padian.

- Vitamin B6 (piridoksin)

Penting untuk pembuatan asam amino dalam tubuh. Vitamin B6 juga diberikan untuk mengurangi keluhan mual-mual pada ibu hamil.

- Vitamin C

Untuk mencegah rupture membran, sebagai bahan semen jaringan ikat dan pembuluh darah.

- Vitamin A

Berfungsi untuk pertumbuhan sel jaringan, gigi, sel tulang, dan juga untuk kesehatan mata, kulit, rambut, dan juga mencegah kelainan bawaan.

- Vitamin D

Mengonsumsi vitamin D akan dapat mencegah hipokalsemia, karena vitamin D dapat membantu penyerapan kalsium dan fosfor yang berguna untuk mineralisasi tulang dan gigi.

- Vitamin E

Berfungsi untuk pertumbuhan sel, jaringan, dan integrasi sel darah merah.

- Vitamin K

Bila terjadi kekurangan dapat mengakibatkan gangguan perdarahan pada bayi.

5) Mineral

- Kalsium

Jumlah kalsium pada janin sekitar 30 gr, terutama diperlukan pada 20 minggu terakhir kehamilan. Rata-rata setiap hari penggunaan kalsium pada ibu hamil 0,08 gram dan sebagian besar untuk perkembangan tulang janin.

- Fosfor

Berfungsi pada pembentukan rangka dan gigi janin serta kenaikan metabolisme kalsium ibu.

- Zat besi (Fe)

Berhubungan dengan meningkatnya jumlah eritrosit ibu (kenaikan sirkulasi darah ibu dan kadar Hb) yang diperlukan untuk mencegah anemia. Zat besi paling baik dikonsumsi diantara waktu makan bersama jus jeruk. Konsumsi kopi, teh, ataupun susu dapat mengurangi absorpsi zat besi, sehingga sebaiknya menghindari meminum kopi, teh ataupun susu jika akan mengonsumsi zat besi (Fe). Sumber zat besi banyak terdapat pada daging merah, ikan, unggas, kacang-kacangan, kerang sea food, dan lain-lain.

- Seng (Zn)

Zat seng berguna dalam pembentukan tulang, selubung saraf, serta tulang belakang.

- Fluor

Untuk pertumbuhan tulang dan gigi.

- Yodium

Defisiensi yodium dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat.

- Natrium

Natrium memegang peranan penting dalam metabolisme air dan bersifat mengikat cairan dalam jaringan sehingga mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh pada ibu hamil.

Tabel 2.4 Tambahan Bahan Makanan untuk Ibu Hamil per Hari

No.	Bahan makanan	Tidak hamil/Hamil Trimester I (Gram)	Tambahan pada kehamilan trimester II dan III (Gram)
1.	Karbohidrat (beras)	250 g = Nasi 500 g / 5 gelas	25 g = nasi 50 g/1,5 gelas
2.	Protein Hewani	100 g (2 potong)	50 (1 potong)
3.	Telur	50 g (1 butir)	-
4.	Protein nabati	100 g (4 potong)	50 g (2 potong)
5.	Kacang-kacangan	25 g (2,5 sdm)	25 g (2,5 sdm)
6.	Sayuran	200 g	100 g
7.	Buah	200 g (2 potong)	100 g (1 potong)
8.	Minyak	25 g (2,5 sdm)	-
9.	Gula	25 (2,5 sdm)	25 g (2,5 sdm)
10.	Susu bubuk	25 g (2,5 sdm)	25 g (2,5 sdm)

*sdm: satu sendok makan

1 gelas (Takaran nasi rumah tangga)

Tabel 2.5 Contoh Menu Seimbang Ibu Hamil

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

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

Contoh bahan makanan penukarnya sebagai berikut:

- a. 1 porsi nasi (100 gram) dapat ditukar dengan:

Roti 3 potong sedang (70 gram), kentang 2 biji sedang (210 gram), kue kering 5 buah besar (50 gram), mie basah 2 gelas (200 gram), singkong 1 potong besar (210 gram), jagung biji 1 piring (125 gram), talas 1 potong besar (125 gram), ubi 1 biji sedang (135 gram).

- b. 1 potong sedang ikan (40 gram) dapat ditukar dengan:

1 potong kecil ikan asin (15 gram), 1 sendok makan teri kering (20 gram), 1 potong sedang ayam tanpa kulit (40 gram), 1 buah sedang hati ayam (30 gram), 1 butir telur ayam negeri (55 gram), 1 potong daging sapi (35 gram), 10 biji bakso sedang (170 gram) dan lainnya.

- c. 1 mangkuk (100 gram) sayuran, di antaranya buncis, kol, kangkung, kacang panjang, wortel, labu siam, sawi, terong dan lainnya.

- d. 1 potong buah, seperti 1 potong besar papaya (110 gram), 1 buah pisang (50 gram), 2 buah jeruk manis (110 gram), 1 potong besar

melon (190 gram), 1 potong besar semangka (180 gram), 1 buah apel (85 gram), 1 buah besar belimbing (140 gram), 1/4 buah nenas sedang (95 gram), 3/4 buah mangga besar (125 gram), 9 duku buah sedang (80 gram), 1 jambu biji besar (100 gram), 2 buah jambu air sedang (110 gram), 8 buah rambutan (75 gram), 2 buah sedang salak (65 gram), 3 biji nangka (45 gram), 1 buah sedang sawo (85 gram), dan lainnya.

- e. 2 potong sedang tempe (50 gram) dapat ditukar dengan:

Tahu 1 potong besar (110 gram), 2 potong oncom kecil (40 gram), 2 sendok makan kacang hijau (20 gram), 2,5 sendok makan kacang kedelai (25 gram), 2 sendok makan kacang merah segar (20 gram), 2 sendok makan kacang tanah (15 gram), 1,5 sendok makan kacang mete (15 gram), dan lainnya.

- f. 1 gelas susu sapi (200 cc) dapat ditukar dengan:

3 sendok makan susu skim (20 gram), 2/3 gelas yougurt nonfat (120 gram), 1 potong kecil keju (35 gram), dan lainnya.

- g. Minyak kelapa 1 sendok teh (5 gram) dapat ditukar dengan:

Avokad 1/2 buah besar (60 gram), 1 potong kecil kelapa (15 gram), 2,5 sendok makan kelapa parut (15 gram), 1/3 gelas santan (40 gram), dan lainnya.

- h. Gula pasir 1 sendok makan (13 gram) ditukar dengan: 1 sendok makan madu (15 gram).

2. Personal hygiene

Personal hygiene ini berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil, hal ini disebabkan: selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 5-6 akibat vagina mudah terkena

infeksi, stimulus estrogen menyebabkan adanya flour albus (keputihan), peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat, uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan keinginan wanita hamil untuk sering berkemih, mandi teratur, mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perineum dari depan kebelakang. Pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah hal ini menyebabkan perawatan gigi tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul caries, gingivitis, dsb. Maka dari itu, bila keadaan mengijinkan, tiap wanita hamil harus memeriksakan giginya secara teratur sewaktu hamil.

3. Pakaian

Baju hamil yang praktis selama 9 bulan kehamilan menggunakan baju biasa yang longgar, pilihlah bahan yang tidak panas dan mudah menyerap keringat, bagian dada harus longgar karna payudara akan membesar, bagian pinggang harus longgar kalau perlu terdapat tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Desain BH harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang tambah menjadi besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui. BH harus tali besar sehingga tidak terasa sakit di bahu.

4. Eliminasi

Kebutuhan fisik ibu hamil akan eliminasi berkaitan dengan adaptasi gastroistestinal sehingga menyebabkan penurunan tonus dan motiliti lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan peristaltik

usus lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi penekanan kandung kemih karena pengaruh hormon esterogen dan progesteron sehingga menyebabkan sering buang air kecil, terjadi pengeluaran keringat.

5. Seksual

Meningkatnya vaskularisasi vagina dan visera pelvis dapat mengakibatkan meningkatnya sensitifitas seksual sehingga meningkatkan hubungan intercourse, sebaliknya ketakutan akan injuri pada ibu ataupun janin akan mengakibatkan menurunnya pola seksualitas, anjuran diberikan yaitu jangan melakukan hubungan seksual sesudah buang air kecil.

6. Istirahat atau Tidur

Wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa kehamilan, minum air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan bantal untuk menyangga, pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur walau bukan tidur betulan hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah, jangan bekerja terlalu capek dan berlebihan.

i. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

1. Perdarahan Pervaginam

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 mola hidatidosa.

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa

2. Hipertensi Gravidarum

Hipertensi dalam kehamilan termasuk hipertensi karena kehamilan dan hipertensi kronik (meningkatnya tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu).

3. Pre-eklampsia

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

- Hiperrefleksia (iritabilitas susunan saraf pusat)
- Sakit kepala atau sepalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum
- Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur dan berkunang-kunang
- Nyeri epigastrik
- Protein urin (didas positif 3)
- Edema menyeluruh
- Nyeri hebat di daerah abdomen
- Trauma abdomen
- Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan
- Bagian-bagian janin sulit diraba
- Uterus tegang dan nyeri

- Janin mati dalam rahim
- Gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai
- Muntah yang berlebihan berlangsung selama kehamilan
- Disuria
- Mengigil atau demam
- Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya
- Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

4. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini, mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik dan abortus.

j. Diagnosa Kehamilan

Terdapat perbedaan dalam perawatan kehamilan sampai dengan pertolongan persalinan antara primigravida dan multigravida. Dalam proses pengkajian, bidan perlu mencocokkan hasil anamnesis dengan pemeriksaan fisik agar data sebagai dasar pertimbangan diagnosis valid dan dapat dipertanggung jawabkan.

a. Tanda pasti kehamilan

- Terdengar DJJ
- Terasa gerakan janin

- Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio
- Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya kerangka janin (>16 minggu).

b. Tanda tidak pasti kehamilan

- Rahim membesar
- Tanda *hegar*
- Tanda *chadwick*
- Tanda *piscaek*
- Braxton *hick*
- *Basal metabolism rate* (BMR) meningkat
- *Ballotement* positif
- Tes urine kehamilan (tes HCG) positif.

c. Dugaan hamil

- *Amenorea*
- *Nausea, anoreksia, emesis, dan hipersalivasi*
- Pusing
- Miksing/sering bak
- Obstipasi
- *Hiperpigmentasi : striae, cloasma, linea nigra*
- *Varices*
- Payudara menegang
- Perubahan perasaan

- Berat Badan bertambah. (asuhan kebidanan pada masa kehamilan, salemba medika, 2012)

2. Anemia dalam Kehamilan

a. Pengertian

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

Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. (Tarwoto, 2016)

Anemia dapat didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar hemoglobin (Hb) yang berada dibawah normal. Di Indonesia Anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah Anemia Gizi Besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami defisiensi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai dibawah 11 gr/dl selama trimester III. (Waryana, 2010).

b. Penyebab anemia

Penyebab umum dari anemia kehamilan adalah kekurangan zat besi. Banyak faktor yang menyebabkan timbulnya anemia defisiensi zat besi, antara lain kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, adanya gangguan absorpsi di usus, perdarahan akut maupun kronis, dan meningkatnya kebutuhan zat besi seperti pada wanita hamil. Selain itu, hipervolemia yang menyebabkan terjadinya pengeceran darah dan penambahan darah tidak sebanding dengan plasma.

c. Klasifikasi Anemia

Klasifikasi umum anemia, yaitu:

- 1) Tidak anemia : 11 gr %
- 2) Anemia ringan : 9-10 gr %
- 3) Anemia sedang : 7-8 gr %
- 4) Anemia berat : < 7 gr %.

d. Pembagian Anemia

- Anemia karena penurunan produksi sel eritrosit, yaitu:

- 1) Anemia defisiensi gizi besi

Anemia defisiensi zat besi merupakan gejala kronis dengan keadaan hipokromik (konsentrasi hemoglobin kurang), mikrositik yang disebabkan oleh suplai besi kurang dalam tubuh. Tanda dan gejala anemia defisiensi zat besi tidak khas hampir sama dengan anemia pada umumnya, yaitu cepat lelah, nyeri kepala dan pusing, kesulitan bernafas, palpatis, pucat pada muka, telapak tangan, kuku, membran mukosa mulut dan konjungtiva. Tanda yang khas pada anemia defisiensi besi yaitu kuku menjadi rapuh, bergaris-garis vertical, dan menjadi

cekung; nyeri kepala dan pusing; kesulitan bernafas; palpatis; pucat pada muka, telapak tangan, kuku, membran mukosa, mulut dan conjungtiva.

2) Anemia megaloblastik

Anemia yang disebabkan karena kerusakan sintesis DNA yang mengakibatkan tidak sempurnanya sel darah merah. Keadaan ini disebabkan karena defisiensi Vit. B12 (Cobalamin) dan asam folat. Tanda dan gejala anemia megaloblastik yaitu anemia disertai ikterik, adanya glositis, gangguan neuropati seperti mati rasa, dan rasa terbakar pada jari.

3) Anemia defisiensi vitamin B12

Gangguan autoimun karena tidak adanya instrik faktor yang diproduksi di sel parietal lambung sehingga terjadi gangguan absorpsi vitamin B12. Tanda dan gejala defisiensi yaitu berat badan menurun, nafsu makan menurun, mual muntah, distensi abdomen, diare, dan konstipasi.

4) Anemia defisiensi asam folat

Kebutuhan folat sangat kecil, biasanya terjadi pada orang yang kurang makan sayuran dan buah-buahan, gangguan pada pencernaan, alkoholik dapat meningkatkan kebutuhan folat, wanita hamil, masa pertumbuhan.

5) Anemia aplastik

Anemia aplastik disebabkan oleh ketidak sanggupan sumsum tulang dalam membentuk sel-sel darah merah. Tanda dan gejala yaitu lemah letih, nyeri kepala dyspnea, nadi cepat, pucat, mudah infeksi: hepatitis, perdarahan hidung, gusi, darah pada feses, lama masa pembekuan, nyeri tulang, demam, dll.

- Anemia karena meningkatnya kerusakan eritrosit, yaitu:

- Anemia hemolitik

Terjadi peningkatan hemolisis dari eritrosit, sehingga usianya lebih pendek. Tanda dan gejala yaitu demam, gangguan neurologi, pethek, thalasemia, lemah, pucat, dan kekuningan.

- Anemia sel sabit

Anemia hemolitik ditandai dengan sel darah merah kecil dan pembesaran limpa akibat kerusakan molekul Hb. Tanda dan gejala yaitu ikterik pada sclera.

- Anemia pada Ibu hamil

- Anemia defisiensi besi

Anemia yang disebabkan karena kekurangan asupan besi dalam gizi atau akibat perdarahan. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel-sel tubuh termasuk sel-sel otak. Normalnya zat besi dikeluarkan tidak lebih dari 1 mg setiap hari melalui urine, kulit dan feses. Pada wanita menstruasi akan kehilangan kurang lebih 15 mg dan kurang lebih dari 500 mg kehilangan besi selama kehamilan normal.

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil dengan janin tunggal kebutuhan zat besi sekitar 1000 mg selama hamil atau naik sekitar 200-300 %. Perkiraan besarnya zat besi yang perlu ditimbun selama hamil 1040 mg. Dari jumlah itu, 200 mg zat besi tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin dengan rincian 50-75 mg untuk penambahan jumlah sel darah merah dan 200 mg hilang ketika melahirkan. Kebutuhan zat besi pada trimester pertama relatif lebih sedikit yaitu 0,8 mg per hari, tetapi pada trimester dua dan trimester tiga meningkat menjadi 6,3 mg per hari.

- Anemia defisiensi asam folat

Asam folat berfungsi untuk metabolisme makanan menjadi energi, sintesis DNA, pematangan sel darah merah, pertumbuhan sel janin dan plasenta. Pada wanita tidak hamil kebutuhan asam folat sekitar 50-100 mg/hari, pada wanita hamil terjadi peningkatan menjadi 200-400 mg/hari, peningkatan kebutuhan ini diakibatkan meningkatnya sintesis jaringan pada ibu dan janinnya. Normalnya, kadar serum folat ibu hamil > 6.0 mg/hari, jika kurang dari 2.0 mg/dl indikasi anemia. Tanda dan gejala anemia kekurangan asam folat diantaranya pucat, diare, depresi, cepat lelah, gangguan tidur, perlambatan frekuensi nadi.

e. Tanda dan Gejala

- 1) Keletihan, malaise, atau mudah ngantuk

- 2) Pusing dan lemah
- 3) Sakit kepala
- 4) Lesi pada mulut dan lidah
- 5) Anoreksia, mual atau muntah
- 6) Kulit pucat
- 7) Mukosa membran atau konjungtiva pucat
- 8) Dasar kuku pucat
- 9) Takikardia
- 10) Sesak nafas.

f. Pengaruh Anemia pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan janin

- 1) Bahaya selama kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kardis ($Hb < 6 \text{ g\%}$), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (KPD).
- 2) Bahaya saat persalinan yaitu gangguan his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.
- 3) Pada kala nifas, terjadi subinvolutio uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI

berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

- 4) Bahaya anemia terhadap janin yaitu abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal dan inteligensi rendah.

g. Pencegahan Anemia kehamilan

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mengatasi terjadinya anemia jika sedang hamil. Makan makanan yang tinggi zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup zat besi dan asam folat. Jika mengalami anemia selama kehamilan, biasanya dapat diobati dengan mengambil suplemen zat besi. Pastikan bahwa wanita hamil dicek pada kunjungan pertama kehamilan untuk pemeriksaan anemia.

h. Diagnosis anemia dalam kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil mudah.

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut.

Hb 11 g% : Tidak anemia
Hb 9-10 gr% : Anemia ringan

Hb 7-8 gr% : Anemia sedang

Hb < 7 gr% : Anemia berat

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu : pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil dipuskesmas.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan darah adalah sebagai berikut:

- a) Komponen (bahan) yang berasal dari makanan terdiri dari:
 - Protein, glukosa, dan lemak
 - Vitamin B12, B6, asam folat dan vitamin C
 - Elemen dasar : Fe, ion Cu dan zink
- b) Sumber pembentukan darah adalah sumsum tulang
- c) Kemampuan resorpsi usus halus terhadap bahan yang diperlukan
- d) Umur sel darah merah (eritrosit) terbatas sekitar 120 hari. Sel-sel darah merah sudah tua dihancurkan kembali menjadi bahan baku untuk membentuk sel darah yang baru.
- e) Terjadinya perdarahan kronis (gangguan menstruasi, penyakit yang menyebabkan perdarahan pada wanita seperti mioma uteri, polip serviks, penyakit darah, parasit dalam usus: askariasis, ankilostomiasis, taenia).

i. Anemia Sedang

- 1) Pengertian Menurut Manuaba (2007), anemia sedang adalah dimana kadar hemoglobin berkisar antara 7 – 8 gr%. Anemia sedang adalah

apabila kadar darah yang dihasilkan oleh pemeriksaan Hb sahli sebesar 7 – 8 gr%.

2) Tanda Anemia Sedang

Tanda anemia akan didapatkan keluhan sebagai berikut:

- a) Kelopak mata pucat
- b) Sering kelelahan
- c) Sering mual
- d) Sakit kepala
- e) Ujung jari pucat
- f) Sesak napas
- g) Denyut jantung tidak teratur
- h) Wajah pucat
- i) Rambut rontok
- j) Menurunnya kekebalan tubuh.

3) Gejala anemia Sedang

Gejala Anemia Sedang antara lain :

- a) Asintomatik : terutama bila anemia terjadi dalam waktu yang lama
- b) Letargi
- c) Nafas pendek atau sesak, terutama saat beraktifitas
- d) Kepala terasa ringan
- e) Palpitasi

j. Penatalaksanaan

1) Anemia defisiensi besi

- Mengatasi penyebab anemia seperti penyakit, perdarahan, dan lain-lain.
- Pemberian nutrisi atau makanan yang banyak mengandung unsur besi, diantaranya daging hewan, telur, ikan, sayuran hijau.
- Pemberian tablet zat besi selama kehamilan

Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 0,25 mg asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrous sulfat. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Pemberian zat besi untuk dosis pencegahan 1x1 tablet dan untuk dosis pengobatan (bila Hb kurang dari 11 gr/dl) adalah 3x1 tablet. Pemberian tablet besi sebaiknya dilakukan pada jeda makan dimana lambung tidak banyak makanan. Pada keadaan ini zat besi akan mudah diserap.

- Pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi, dan asupan zat besi.

2) Anemia defisiensi asam folat

- Pemberian diet tinggi asam folat seperti ayam, hati, ikan, daging, telur, brokoli, bayam, kacang-kacangan, dll.
- Pemberian suplemen folat pada Trimester I: 280 mg/hari, Trimester II: 660 mg/hari dan Trimester III: 470 mg/hari.
- Hindari faktor-faktor yang dapat mengurangi penyerapan asam folat seperti alkohol, kopi, kontrasepsi oral, aspirin, obat-obatan penenang, obat anti kejang.

4) Penatalaksanaan Anemia Sedang

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

- Meningkatkan gizi penderita dengan menjaga pola makan yang baik dan mengonsumsi bahan makanan yang kaya akan asam folat dan zat besi yang berperan dalam pembentukan sel darah merah yang dapat diperoleh dari daging, sayuran hijau, dan susu. Contoh menu makan ibu hamil anemia setiap hari, yaitu:

Tabel 2.6 Contoh menu makan ibu hamil dengan anemia

Waktu	Menu	Gram	Ukuran Rumah Tangga	Manfaat Gizi
Pagi	- Nasi	200	2 gelas	Zat tenaga: 2
pukul : 07.00	- Telur	50	1 butir	Zat pembangun: 1
	- Sari jeruk	200	1 gelas	Zat pengatur: 1
Pukul 10.00	- Bubur Kacang Hijau	200	1 gelas	Zat pembangun: 1
	- Jus tomat	200	1 gelas	Zat pengatur: 1
Makan siang	- Nasi	200	2 gelas	Zat tenaga: 2
	- Daging / ikan	50	1 potong	Zat pembangun: 2
Pukul 12.00	- Sayur (bayam/kol/kacang panjang/wortel)	100	1 mangkuk	Zat pengatur: 1
	- Jeruk	100	1 buah	Zat pengatur: 1
Pukul 15.00	- 1 potong besar pepaya	110	1 potong	Zat pengatur: 1
	- Susu	200	1 gelas	Zat pembangun: 1

Makan	- Nasi	200	2 gelas	Zat tenaga: 1
malam	- Daging / Ikan	100	2 potong	Zat pembangun: 2
pukul	- Tempe atau tahu	50	2 potong	Zat pembangun: 1
18.00	- Sayur (bayam/kol/kacang panjang/wortel)	100	1 gelas	Zat pengatur: 1
	- 1 potong pepaya	110	1 potong	Zat pengatur: 1
Pukul 21.00	- Susu	200	1 gelas	Zat pembangun: 1

- Faktor utama penyebab anemia adalah faktor gizi, terutama protein dan zat besi, sehingga pemberian asupan zat besi sangat diperlukan oleh ibu hamil yang mengalami anemia ringan.

- Memberi suplemen zat besi

- Peroral

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi sebanyak 600-1000 mg sehari seperti sulfas ferrosus atau glukonas ferrosus. Hb dapat dinaikkan sampai 10 g/ 100 ml atau lebih.

- Parental

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

B. Asuhan kebidanan

1. Manajemen kebidanan

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

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Pada langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masalah klien yang sebenarnya.

Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

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

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

Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh (Intervensi)

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi kepada klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Asuhan (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan, dokter dan tim kesehatan lain.

Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ke VII ini melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa atau masalah.

2. Metode Pendokumentasian Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan dalam bentuk SOAP, Yaitu:

a. Subjektif (S)

- Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b. Objektif (O)

- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

c. Assesment (A)

- Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
 - 1) Diagnosa/masalah
 - Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien.
 - Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.
 - 2) Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial

d. Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis studi kasus

Jenis studi kasus yang digunakan yaitu dengan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Ny. A G₁P₀A₀ usia kehamilan 22 minggu dengan Anemia Sedang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam November Tahun 2017.

B. Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk baja Batam.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini penulis mengambil subjek yaitu Ny.A G₁P₀A₀ usia kehamilan 22 minggu dengan Anemia Sedang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam November 2017

D. Waktu studi kasus

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 17 November sampai 3 Desember 2017

E. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penulis (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu hamil Ny. A G₁P₀A₀ usia kehamilan 22 minggu dengan Anemia Sedang.

b. Pemeriksaan Fisik

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

1) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris.. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki, pada pemeriksaan fisik tampak turgor kulit kering, mata cekung dan lidah kering.

2) Palpasi

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

3) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi,

ukuran dan konsistensi jaringan (Handoko, 2008). Pada kasus Hiperemesis Gravidarum tingkat 1 dilakukan pemeriksaan reflek patela kanan-kiri

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada kasus ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD)

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah

2. Data Sekunder

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

a. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus kehamilan dengan Anemia sedang diambil dari catatan status pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam.

b. Studi Kepustakaan

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

F. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

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

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

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

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- Tensimeter
- Stetoskop
- Thermometer
- Timbangan berat badan
- Alat pengukur tinggi badan
- Pita pengukur lingkaran lengan atas
- Jam tangan dengan penunjuk detik
- Metline
- Bengkok
- Bak instrumen
- Jangka panggul
- Kapas kering + kapas alkohol
- Set infuse dan cairan infuse RL
- S spuit 3 cc

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis
- c. Rekam medis

STIKes Santa Elisabeth
Medan

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. A G₁P₀A₀
USIA KEHAMILAN 22 MINGGU DENGAN
ANEMIA SEDANG DI RSE BATAM
NOVEMBER 2017**

Tanggal Masuk	: 20-11-2017	Tanggal Pengkajian	: 20-11-2017
Jam Masuk	: 10.30 Wib	Jam Pengkajian	: 10.40 Wib
Tempat	: RSE Batam	Pengkaji	: Susi M

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas

Nama	: Ny. A	Nama	: Tn. D
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Agama	: Budha	Agama	: Budha
Suku/bangsa	: Tionghoa/Indonesia	Suku/bangsa	: Tionghoa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SARJANA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	JL.Bengkok Kolam	Alamat	: Jl. Bengkok Kolam

B. Anamnese (Data subjektif)

1. Alasan Kunjungan : Ibu khawatir dan Cemas akan Kehamilannya
2. Keluhan- keluhan : Ibu mengatakan sering pusing dan cepat merasa

Lelah dan Mual

3. Riwayat menstruasi

- a) Haid pertama: 15 Tahun
- b) Siklus : 28 Hari
- c) Banyaknya : 2-3x Ganti duk
- d) Teratur/tidak teratur : Tidak teratur
- e) Dismenorhe : Tidak ada
- f) Lamanya : 7 Hari
- g) Sifat darah : Encer

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₂ P₀ A₀

An ak ke-	Tgl lahir/ umur	UK	Jenis Persal inan	Temp at persal inan	Peno long	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB/ JK	Kea daan	kead aan	Lakt asi
	H		A	M	I	L		I	N	I	

5. Riwayat Kehamilan sekarang

- a. G₁ P₀ A₀
- b. HPHT : 11-06-2017 HPL: 10-03-2018
- c. UK : 22 minggu
- d. Gerakan janin : 7-8x sehari, Pergerakan janin pertama kali: 16 minggu
- e. Imunisasi Tetanus Toxoid : Tidak ada
- f. Kecemasan : Ada
- g. Tanda-tanda Bahaya : Tidak Ada
- h. Tanda-tanda Persalinan : Tidak Ada

6. Riwayat penyakit yang pernah di derita

- Jantung : Tidak ada

- Hipertensi : Tidak ada
- TBC : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

8. Riwayat KB : Pernah menggunakan KB suntik 3 bulan

Alasan Ber KB : Karna Masih ingin menunda kehamilannya pada 1 tahun
lalu berhubung karena Masih dalam keadaan bekerja

9. Riwayat psikososial

- Status perkawinan : Sah Lama nikah : 2
tahun
- Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan :
Senang
- Pengambilan keputusan dalam keluarga :
Musyawarah
- Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu
persalinan : Klinik
- Tempat rujukan jika ada komplikasi : RS
- Persiapan menjelang persalinan : BPJS

10. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum

Pola makan :

- Frekuensi : 3x sehari
- Jenis:
 - Pagi : 1 porsi nasi+lauk (ikan asin/tempe) + 1 gelas air putih
 - Siang : 1 porsi nasi + lauk (ikan 1 potong) + sayur (kadang-kadang) + 1 gelas air putih
 - Malam : 1 porsi nasi + lauk (ikan asin) + sayur (kadang-kadang) + 1 gelas air putih

Pola minum :

- Frekuensi : 8-9 gelas/hari
- Jenis : Air putih, teh manis

b. Pola istirahat

- Tidur siang : \pm 1 jam
- Tidur malam : \pm 5-6jam (kadang sulit tidur)

c. Pola eliminasi

- BAK : 8-9 kali/hari, warna: jernih
- BAB : 1x dalam 1 hari, konsistensi lembek

d. Personal Hygiene

- Mandi : 2 kali/hari
- Ganti pakaian / pakaian dalam : 2-3x/hari

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Ibu rumah tangga

f. Kebiasaan hidup

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

C. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

- Keadaan umum : Baik
- Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Temp : 36,5 °C

Pols : 80 x/menit

RR : 22 x/menit

- Pengukuran tinggi badan dan berat badan

- Berat badan sebelum hamil : 47 kg
- Berat badan : 52 kg, Kenaikan BB selama hamil : 5 kg
- Tinggi badan : 152 cm
- LILA : 27,5 cm

- Pemeriksaan fisik

a. Postur tubuh : Lordosis

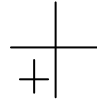
b. Kepala

- Kulit kepala : Bersih, rambut hitam, panjang, tidak bercabang, tidak ada ketombe, benjolan tidak ada.
- Muka : Simetris, cloasma ada, odema tidak ada, tampak pucat
- Mata : Simetris, conjungtiva anemis, sclera ikterik

- Hidung : Simetris, polip tidak meradang
- Telinga : Simetris, bersih
- c. Mulut/ bibir : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries
- d. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis.
- e. Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Keadaan puting susu : Menonjol kiri dan kanan
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Colostrum : Belum ada
 - Nyeri : Tidak ada
- f. Perut
 - Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, linea nigra ada
 - Palpasi :
 - 1) Leopold I : TFU : 24 cm, di fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
 - 2) Leopold II : Teraba pada sisi kanan perut ibu bagian yang keras, memanjang, memapan (punggung) dan pada bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)
 - 3) Leopold III: Teraba bagian yang keras, bulat dan melenting (kepala)
 - 4) Leopold IV: Bagian terbawah janin belum memasuki PAP
 - TBBJ : $28-12 = 14 \times 155 = 2480$ gr
 - Kontraksi : Tidak Ada
 - Auskultasi

DJJ : 140 x/i

Punctum maximum:



g. Ekstermitas

Atas : Simetris, bersih, jari lengkap, kuku merah muda, tidak oedema

Bawah : Simetris, bersih, jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada

varises, refleks patella (+)

h. Genetalia : Tidak dilakukan

i. Pemeriksaan Panggul

a. Lingkar panggul : 99 cm

b. Distansia Cristarum: 29 cm

c. Distansia Spinarum : 26 cm

d. Conjugata Eksterna : 22 cm

j. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan

k. CVAT : Negatif

D. Uji Diagnostik (Pemeriksaan Penunjang)

Pemeriksaan laboratorium :

a. Pemeriksaan darah

Golongan darah: Tidak dilakukan

Hb : 7 gr%

b. Pemeriksaan urine

Protein urine : Negatif (-)

Glukosa urine : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ny. A GIPoA₀ usia kehamilan 22 minggu, janin tunggal, hidup,

intra uterin, presentase kepala dengan anemia sedang.

DX 1 : GIP0A0

Data dasar :

- DS : - Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama dan belum pernah keguguran.
- DO : -

DX 2 : Usia kehamilan 22 minggu

Data dasar :

- DS : - Ibu mengatakan HPHT tanggal : 11-06-2017
- DO : -

DX 3 : janin tunggal

Data dasar :

- DS : ibu mengatakan janin bergerak aktif
- Do : pada Leopod II teraba pada sisi kanan perut ibu bagian yang keras, memapan, memanjang (punggung) dan sisi kanan ibu teraba bagian terkecil janin.

Dx 4 : Hidup

Data dasar :

- Ds : ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
- Do : Dj : 132 x/i

Dx 5 : intra uterin

Data dasar :

- Ds : ibu mengatakan bayi bergerak aktif di sebelah kiri ibu

- Do : pada Leopod II teraba pada sisi kanan perut ibu bagian yang keras, memapan, memanjang (punggung) dan sisi kanan ibu teraba bagian terkecil janin.

Dx 6 : Presentase kepala

Data dasar :

- Ds :
- Do : pada leopod III teraba bulat,keras,melenting (kepala)

Dx 7 : anemia sedang

Data dasar :

- Ds : Ibu mengatakan pusing,cemas,dan mudah lelah
- Do : Wajah ibu tampak Pucat

Konjungtiva tampak pucat

Hb ; 7 gr

Masalah : Pusing dan cepat merasa lemas

Kebutuhan :

- Beri penkes tentang pola nutrisi dan gizi pada ibu hamil
- Beri penkes tentang pola istirahat.
- Pemeberian terapi Obat berupa Tablet FE,Vitamin C,Inj Cobalamin

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Anemia Berat

IV. KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA, MANDIRI, KOLABORASI, DAN RUJUK

Tidak ada

V. INTERVENSI

Tanggal : 20-11-2017

Pukul : 18.55 Wib

Oleh: Susi

M

No.	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu ibu hasil pemeriksaan kehamilan yang telah dilakukan.	Merupakan salah satu Tindakan Bidan dalam dimana ibu nantinya tidak khawatir akan kehamilannya
2.	Beritahu ibu tentang perubahan fisiologis pada TM II.	Dimana nantinya ibu tidak khawatir dengan keadaannya saat mengalami perubahan-perubahan yang normal pada kehamilan TM II
3.	Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM II.	Sehubungan dengan tindakan yang dilakukan ibu juga dapat waspada jika mendapati tanda bahaya dan segera memeriksakan diri pada tenaga kesehatan/bidan.
4.	Beri penkes tentang kebutuhan nutrisi dan contoh menu makanan pada ibu hamil yang anemia	Sehingga ibu dapat mengetahui kebutuhan nutrisi ibu yang baik
5.	Anjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat	Agar kondisi ibu tetap stabil dan kebutuhan istirahat ibu tercukupi dengan baik
6.	Berikan ibu terapi berupa tablet Fe	Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kadar Hemoglobin dalam darah
7.	Beritahu ibu faktor-faktor yang mempengaruhi proses penyerapan zat besi dan asam folat	Agar ibu bisa menghindari faktor-faktor yang mempengaruhi berkurangnya penyerapan pada tubuh
8.	Beritahu ibu dan keluarga bahaya anemia pada ibu dan bayi	Dimana ibu dan keluarga dapat mengetahui bahaya anemia terhadap ibu dan bayi jika tidak dilakukan penanganan
9.	Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu ke depan	Untuk memantau kehamilan, keadaan janin dalam kandungan dan peningkatan kadar hemoglobin

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 20-11-2017

Pukul: 18.55 Wib

Oleh: Susi M

No	Pukul	Tindakan	Paraf
1.	18.55	<p>Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : Baik - Tanda-tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/70 mmHg Temp : 36,5 °C Pols : 84x/menit RR : 22 x/menit - Pengukuran tinggi badan dan berat badan <ul style="list-style-type: none"> Berat badan sebelum hamil : 47 kg Berat badan : 52 kg Kenaikan BB selama hamil : 5 kg Tinggi badan : 152 cm - LILA : 27,5 cm - Palpasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Leopold I : TFU : 24 cm, di fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) 2. Leopold II : Teraba pada sisi kiri perut ibu yang keras, memanjang, memapan (punggung) dan pada bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas) 3. Leopold III : Teraba bagian yang keras, bulat dan melenting (kepala) 4. Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP - TBBJ : $28-12 = 16 \times 155 = 2480$ gr - DJJ : 134 x/i - Hb : 7 gr% <p>Ev: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya.</p>	Susi
2.	19.00	<p>Memberitahu ibu tentang perubahan fisiologis pada Trimester II, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya pembengkakan pada kaki - Keputihan - Sering BAK - Sesak nafas - Pusing 	Susi

		<ul style="list-style-type: none">- Keram pada kaki- Nyeri pada pinggang- Perut semakin membesar- Peningkatan pengeluaran cairan dari kemaluan. <p>Ev: Ibu sudah mengetahui perubahan fisiologis pada TM II</p>																												
3.	10.00	<p>Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya pada TM II, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none">- Adanya perdarahan disertai nyeri perut- Adanya perdarahan tanpa disertai nyeri pada perut dan darah berwarna merah segar- Ketuban pecah sebelum waktunya- Pergerakan janin berkurang atau tidak bergerak- Pandangan kabur- Sakit kepala dan sakit perut yang hebat. <p>Ev: Ibu sudah mengetahui tanda bahaya TM II</p>	Susi																											
4.	10.05	<p>Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi dan contoh menu makanan pada ibu, yaitu: kebutuhan nutrisi pada ibu hamil yang anemia adalah makanan yang banyak mengandung unsur besi, diantaranya daging hewan, telur, ikan, sayuran hijau. Pemberian diet tinggi asam folat seperti ayam, hati, ikan, daging, telur, brokoli, bayam, kacang-kacangan, dll.</p> <p>Contoh menu makan ibu hamil setiap hari, yaitu:</p> <table><tr><th>Waktu</th><th>Menu</th><th>Gram</th><th>Ukuran Rumah Tangga</th><th>Manfaat Gizi</th></tr><tr><td rowspan="3">Pagi pukul: 07.00</td><td>- Nasi</td><td>200</td><td>2 gelas</td><td>Zat tenaga: 2</td></tr><tr><td>- Telur</td><td>50</td><td>1 butir</td><td>Zat pembangun :1</td></tr><tr><td>- Sari jeruk</td><td>200</td><td>1 gelas</td><td>Zat pengatur:1</td></tr><tr><td rowspan="2">Pukul 10.00</td><td>- Bubur Kacang Hijau</td><td>200</td><td>1 gelas</td><td>Zat pembangun :1</td></tr><tr><td>- Jus tomat</td><td>200</td><td>1 gelas</td><td>Zat pengatur: 1</td></tr></table>	Waktu	Menu	Gram	Ukuran Rumah Tangga	Manfaat Gizi	Pagi pukul: 07.00	- Nasi	200	2 gelas	Zat tenaga: 2	- Telur	50	1 butir	Zat pembangun :1	- Sari jeruk	200	1 gelas	Zat pengatur:1	Pukul 10.00	- Bubur Kacang Hijau	200	1 gelas	Zat pembangun :1	- Jus tomat	200	1 gelas	Zat pengatur: 1	Susi
Waktu	Menu	Gram	Ukuran Rumah Tangga	Manfaat Gizi																										
Pagi pukul: 07.00	- Nasi	200	2 gelas	Zat tenaga: 2																										
	- Telur	50	1 butir	Zat pembangun :1																										
	- Sari jeruk	200	1 gelas	Zat pengatur:1																										
Pukul 10.00	- Bubur Kacang Hijau	200	1 gelas	Zat pembangun :1																										
	- Jus tomat	200	1 gelas	Zat pengatur: 1																										

		Makan siang Pukul 12.00	<ul style="list-style-type: none">- Nasi- Daging/ ikan- Sayur (bayam/ kol/kacang panjang/ wortel)- Jeruk	200 50 100 100	2 gelas 1 potong 1 mangkuk 1 buah	Zat tenaga:2 Zat pembangun :2 Zat pengatur:1 Zat pengatur:1	
		Pukul 15.00	<ul style="list-style-type: none">- 1 potong besar pepaya- Susu	110 200	1 potong 1 gelas	Zat pengatur:1 Zat Pembangun :1	
		Makan malam pukul 18.00	<ul style="list-style-type: none">- Nasi- Daging/ Ikan- Tempe atau tahu- Sayur (bayam/ kol/kacang panjang/ wortel)- 1 potong pepaya	200 100 50 100 110	2 gelas 2 potong 2 potong 1 mangkuk 1 potong	Zat tenaga:1 Zat pembangun :2 Zat pembangun :1 Zat pengatur:1 Zat pengatur:1	
		Pukul 21.00	<ul style="list-style-type: none">- Susu	200	1 gelas	Zat pembangun : 1	
		Ev: Ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi dan contoh menu makan pada ibu hamil					
5.	10.15	Menganjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam dan siang kurang lebih 1-2 jam, hindari pekerjaan yang terlalu berat.					Susi

		Ev: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan	
6.	10.20	<p>Memberikan ibu terapi berupa tablet Fe yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian tablet Fe merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kadar Hemoglobin di dalam darah ibu sampai pada tahap yang normal. - Pemberian terapi yang mengandung Fe yaitu Etabion 20 tablet (2x1) - Pemberian calcium Lactate 10 tablet (1x1) <p>Ev: Terapi sudah diberikan</p>	Susi
7.	10.25	<p>Memberitahu ibu faktor-faktor yang mempegaruhi proses penyerapan zat besi dan asam folat yaitu minum alcohol, kopi, teh, kontrasepsi oral, aspirin, obat penenang, dan anti kejang. Ibu sebaiknya meminum tablet Fe atau terapi bersamaan dengan jus jeruk atau vitamin C. Menganjurkan ibu untuk mengurangi mengonsumsi teh manis, dan jangan meminumnya 1 jam sebelum atau 1 jam sesudah makan serta jangan meminum teh manis saat makan dan juga saat meminum tablet Fe untuk mencegah terjadinya gangguan penyerapan makanan dan tablet Fe yang dikonsumsi ibu.</p> <p>Ev: Ibu sudah mengetahui dan bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan</p>	Susi
8.	10.30	<p>Memberitahukan ibu dan keluarga bahaya anemia pada ibu dan bayi, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bahaya selama kehamilan yaitu persalinan prematuritas (kurang bulan), hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi. - Bahaya saat persalinan yaitu gangguan his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri. - Bahaya anemia terhadap janin yaitu abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran 	Susi

		dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal dan inteligensi rendah. Ev: Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan mengerti bahaya anemia pada ibu dan bayi	
9.	10.40	Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu ke depan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta kadar hemoglobin ibu. Ev: Ibu bersedia untuk dikunjungi	Susi

VII. EVALUASI

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaannya
- 2) Ibu sudah mengetahui perubahan fisiologis pada TM II
- 3) Ibu sudah mengetahui tanda bahaya TM II
- 4) Ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi dan contoh menu makan pada ibu hamil yang anemia
- 5) Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
- 6) Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan mengerti bahaya anemia pada ibu dan bayi
- 7) Ibu mengatakan bersedia untuk dikunjungi.

Objektif :

- 1) Keadaan ibu : Baik
 - 2) Kesadaran : Compos mentis
 - 3) Observasi vital Sign :
- Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

Temp : 36,5 °C

Pols : 84x/menit

RR : 22 x/menit

4) DJJ : 134 x/i

5) Hb : 7 gr %

Assesment : Ny. A G_{IP0A0} usia kehamilan 22 minggu , janin tunggal, hidup intra-uterin, presentase kepala dengan anemia sedang.

Masalah : Teratasi sebagian

Planning:

- 1) Pantau tanda-tanda vital
- 2) Anjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi
- 3) Anjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat
- 4) Lakukan pemantauan Hb ibu
- 5) Beritahu ibu untuk dilakukan kunjungan 1 minggu ke depan.

Data perkembangan II

21November2017

Data subjektif :

- Ibu mengatakan masih cemas akan kehamilannya saat ini
- Ibu mengatakan masih merasa pusing dan lemas dan kadang masih sulit untuk tidur

- Ibu mengatakan masih meminum tablet fe 60 mg dan juga vitamin c 1 x 1
- Ibu mengatakan nafsu makan sudah sedikit bertambah

Data objektif :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

TTV :

- TD : 100/80 mmhg R : 22 x/menit
- N : 82 x/menit T : 36,8 °C
- Muka : Masih pucat
- Mata : konjungtiva : Pucat, sklera : putih

Palpasi :

Leopold I : TFU : 28 cm, di fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba pada sisi kanan perut ibu bagian yang keras, memanjang, memapan (punggung) dan pada bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)

Leopold III: Teraba bagian yang keras, bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV: Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

- TBBJ : $28-12= 16 \times 155 = 2480$ gr

- Kontraksi : Tidak Ada

- Auskultasi

DJJ : 140 x/i

Assasment : Ny. A G_{IP0A0} usia kehamilan 22 minggu , janin tunggal, hidup

intra uterin, presentase kepala dengan anemia sedang.

Masalah : Teratasi sebagian

Planning

Tanggal : 21 November 2017

1. Memberitahu ibu tentang keadaan nya saat ini yaitu ibu mengalami anemia sedang karena kadar HB ibu masih 7 gr dan hasil pemeriksaan ibu adalah :

TD : 100/80 mmhg R : 22 x/menit

N : 82 x/menit T : 36,8 °C

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan nya saat ini

2. Memberitahu ibu agar meminum susu ibu hamil minimal 2 gelas satu hari

Evaluasi : ibu bersedia untuk minum susu 2 gelas 1 hari

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi misalnya sayuran yang berwarna hijau tua, daging merah dan Hati.

Evaluasi : ibu berjanji akan mengonsumsi makanan yang di anjurkan oleh bidan

B . PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan pembagian dari Laporan Tugas Akhir yang akan membahas tentang hambatan dan keadaan selama melakukan asuhan kebidanan ibu hamil Ny.A dengan Anemia Sedang.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

Pada kasus Ny A hamil dengan anemia sedang dilakukan pengumpulan data subyektif dan didapat keluhan ibu sering pusing, nafsu makan berkurang, penglihatan ibu tampak berkunang kunang. sehingga dari data obyektif yang dilakukan pemeriksaan fisik yang meliputi keadaan umum ibu baik, TTV normal, konjungtiva pucat, dan pemeriksaan Hb 7 gr.

Dari pengkajian ini menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Dalam hal ini (manuaba 2007) memaparkan keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil dengan anemia sedang yaitu sering pusing, nafsu makan berkurang, penglihatan ibu tampak berkunang kunang. Sehingga penulis dapat melanjutkan asuhan kebidanan selanjutnya sesuai dengan kondisi ibu dengan anemia sedang.

2. Interpretasi Data

Diagnose kebidanan pada Ny A GIP0A0 umur 24 Tahun hamil 22 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, punggung kanan, presentase kepala dengan anemia sedang dan ditemukan masalah bahwa ibu cemas terhadap kehamilannya saat ini. Hal ini didasari karena pada pengkajian ibu mengatakan kepala pusing, lemas, penglihatan ibu tampak berkunang kunang dan nafsu makan berkurang, untuk itu dilakukan penatalaksanaan sesuai kebutuhan dari masalah tersebut yakni memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Pada teori masalah yang sering muncul dalam kasus ini adalah ibu cemas terhadap kehamilannya.jadi pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.

3. Diagnosa potensial

Menurut manuaba 2007 pada kasus ibu hamil dengan anemia sedang kemungkinan terjadi masalah potensial antara lain terjadi anemia berat, abortus, partus premature dan hambatan pada perkembangan janin.

Berdasarkan pengkajian diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ny.A umur 24 tahun hamil dengan anemia sedang adalah anemia berat.karena tepatnya penanganan pada klien diagnose potensial tersebut tidak terjadi.

4. Antisipasi / Tindakan segera

Antisipasi pada Ny.A dengan anemia sedang secara teori adalah kolaborasi dengan bidan dalam kebutuhan tindakan segera serta rujukan. Antisipasi atau tindakan segera pada kondisi ibu tidak dilakukan.jadi disini ada kesenjangan antara teori dan praktek lapangan karena pasien tersebut keadaan nya tidak terlalu mengawatirkan sehingga tidak memerlukan tindakan segera.

5. Perencanaan

Perencanaan yang penulis lakukan pada kasus Ny A hamil dengan anemia sedang sesuai dengan perencanaan menurut Manuaba adalah sebagai berikut :

- a. .beritahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisinya

- b. Beri informasi tentang penyebab anemia dan penanganan anemia
- c. Beri informasi tentang tanda dan gejala dan pengaruh anemia sedang terhadap kehamilan
- d. Beri informasi gizi pada ibu hamil dengan anemia sedang
- e. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi sayuran hijau dan buah buahan]
- f. Anjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat dengan baik

Sedangkan Pada tahap ini perencanaan dilakukan tidak sesuai dengan teori, karena tenaga kesehatan hanya melakukan beberapa perencanaan yaitu pada pemberian informasi tentang tanda dan gejala dan pengaruh anemia sedang pada kehamilan maka pada kasus ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

6. Pelaksanaan

Pada tahap ini akan dilaksanakan berdasarkan tahap perencanaan yang telah disusun oleh penulis dalam teori anemia sedang yang penanganannya adalah :

- a. memberitahu ibu hasil pemeriksaan nya
- b. Beri informasi tentang penyebab anemia dan penanganan anemia yaitu dapat disebabkan karena kurang gizi, kurang zat besi dalam diit.malabsorpsi dan gangguan pencernaan.anemia sedang dapat

dicegah dengan cara sebaiknya sebelum hamil ibu memeriksakan

keadaannya sehingga dapat dikumpulkan data dasar

- c. Beri informasi gizi pada ibu hamil dengan anemia sedang yaitu makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama hamil dengan 2 kali porsi makanan orang yang tidak hamil
- d. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan
- e. Anjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat dengan baik yaitu tidak banyak beraktifitas dan tidur siang minimal 2 jam dan tidur malam minimal 8 – 9 jam.

maka disini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan, karena tindakan dilakukan sesuai tahapan perencanaan yang telah dibuat.

7. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang dilakukan oleh bidan. mengevaluasi kegiatan yang dilakukan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali tindakan yang belum terlaksana.

Pada kasus Ny A hamil dengan anemia sedang, ibu sudah tahu hasil pemeriksaan dan kondisinya, ibu sudah tahu penyebab, tanda dan gejala, penanganan, ibu sudah mengerti tentang kebutuhan Gizi pada ibu hamil dengan anemia sedang dan ibu bersedia untuk mengonsumsi

sayuran hijau, buah buahan dan juga akan menjaga pola istirahat ibu dengan baik.

Pada tahap ini evaluasi dilakukan sesuai dengan teori, sehingga disini tidak terjadi kesenjangan antara Teori dan praktik di lapangan.

STI Kes Santa Elisabeth
Medan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian pada kasus ibu hamil pada Ny. A Usia 24 tahun dengan Anemia sedang didapat data subjektif dengan keluhan utama yaitu ibu merasa sering pusing dan cepat lemas, sulit tidur dan nafsu makan berkurang. Pada tahap ini diperoleh hasil pemeriksaan laboratorium Hemoglobin 7 gr
2. Interpretasi data pada kasus ibu hamil pada Ny. A Usia 24 tahun dengan Anemia Sedang diperoleh diagnosa kebidanan Ny. A Usia 24 tahun G1P0A0 Usia kehamilan 22 minggu dengan Anemia Sedang. Masalah yang muncul adalah cemas dikarenakan ibu sering pusing, nafsu makan berkurang dan cepat lemas untuk mengatasi masalah tersebut Ny. A membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang pola nutrisi dan gizi pada ibu hamil, serta pola istirahat.
3. Diagnosa masalah potensial pada kasus Ibu hamil pada Ny. A dengan Anemia Sedang akan terjadi Anemia Berat, namun tidak terjadi karena pasien cepat mendapatkan penanganan yang tepat. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Antisipasi masalah potensial yang dilakukan pada Ny. A dengan Anemia sedang adalah Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang Bergizi dan bernutrisi cukup dan makan sedikit tapi sering juga menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan baik.
4. Rencana tindakan pada Ny. A umur 24 tahun dengan Anemia sedang adalah sesuai dengan kebutuhan pasien melakukan pemantauan setiap 8 jam sekali untuk

mengontrol keadaan ibu, penkes tentang pola nutrisi, penkes tentang pola istirahat, pemberian terapi sesuai dengan kebutuhan pasien.

5. Pelaksanaan pada ibu hamil Ny. A umur 24 tahun dengan Anemia sedang adalah sudah dilaksanakan
6. . Dalam kasus ini penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan yang telah direncanakan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny A dengan Anemia sedang.
7. Penulis telah mengevaluasi asuhan kebidanan ibu hamil dengan Anemia sedang pada Ny A

B. Saran

2. **Bagi institusi pendidikan Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

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

3. **Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam**

Diharapkan Rumah sakit dan petugas kesehatan lainnya dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam menangani kasus Anemia sedang, baik dari segi sarana prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di Rumah sakit.

4. **Bagi klien**

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan kepada bidan atau tenaga kesehatan dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya pola nutrisi yang baik selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Puji Hutari. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Hani, Umni., Kusbandiyah, Jiarti., Marjati & Yulifah, Rita. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kamariyah, Nurul., Anggasari, Yasi & Muflihah. 2014. *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, I.B.G.(2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Meylanda,2013.faktor risiko kehamilan yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, jurnal ilmiah bidan, volume 1 nomor 1.diakses pada tanggal 10 mei 2018
- Nurmawati. 2010. *Mutu Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Perpustakaan Nasional.
- Prawirohardjo, Sarwono.(2010). *Ilmu Kebidanan*.Edisi keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh & Yulianti, Lia. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, Ai Yeyeh&Yulianti, Lia. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*.Jakarta: Perpustakaan Nasional
- Siwi, Elisabeth.2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Tarwoto & Wanidar. 2016. *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta : Perpustakaan Nasional.

STIKes Santa Elisabeth
Medan