

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.H G_{II}P_IA₀ USIA KEHAMILAN
32 MINGGU 5 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN
DEFISIENSI ZAT BESI DI KLINIK SALLY
TAHUN 2017**

STUDI KASUS

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



DISUSUN OLEH :

LYRAMA AGUSTIEN SINURAT

022014028

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.H G₁₁P₁A₀ USIA KEHAMILAN 32
MINGGU 5 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN
DEFISIENSI ZAT BESI DI KLINIK SALLY
TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh :

LYRAMA AGUSTIEN SINURAT
NIM: 022014028

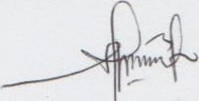
**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada
Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Oleh :

Pembimbing : Bernadetta Ambarita S.ST., M.Kes
Tanggal : 19 Mei 2017

Tanda Tangan :

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


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

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. H G₁₁P₁A₀ USIA KEHAMILAN 32
MINGGU 5 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN
DEFISIENSI ZAT BESI DI KLINIK SALLY
TAHUN 2017

Disusun Oleh

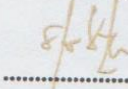
LYRAMA AGUSTIEN SINURAT
022014028

Telah dipertahankan Di hadapan TIM penguji dan dinyatakan diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Jumat, 19 Mei 2017

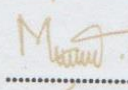
TIM Penguji

Tanda Tangan


Penguji I : Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM

.....


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

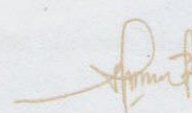
.....


Penguji III : Bernadetta A, S.ST., M.Kes

.....


Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan


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


(Anita Veronika, SSiT, M.KM)
Ketua Program Studi

CURICULUM VITAE



Nama : Lyrama Agustien Sinurat
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 28 agustus 1996
Agama : Katolik
Jumlah Bersaudara : 1 (satu) bersaudara
Anak ke : anak ke 1 dari 1 bersaudara
Status Perkawinan : Belum Menikah
Nama Ayah : Banuara Sinurat
Nama Ibu : Lasmaida Limbong
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl.Kemiri Jaya No.83 rt/rw 06/01, Depok

PENDIDIKAN

1. TK : Anuruddin Depok 2001-2002
2. SD : Negri Beji 5 Depok 2002-2008
3. SMP : Santa Theresia Depok 2008-2011
4. SMA : PSKD 7 Depok 2011-2013
- 5.D-III : Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan Angkatan 2014



Satu-satunya harta yang kami miliki
yang paling berharga dalam
hidup ini adalah orang tua

Sudah sekian lama,
sejak tangan bapak dan ibu
mendekap diri kami yang mungil ini
dalam pelukan hangat, merawat kami
dengan penuh kasih sayang,
Cinta, perhatian, dan bimbingan
agar kami bisa jadi pribadi
yang dapat dibanggakan.

Terima kasih atas warna
yang telah kalian kibarkan dalam hidup ku

Terimakasih atas jasa-jasa,
serta pengorbanan dan perjuangan kalian untukku

By : Lyrama Agustien Sinurat

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.H G_{II}P_IA₀ USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 5 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN DEFISIENSI ZAT BESI DI KLINIK SALLY TAHUN 2017“** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya 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 pada saya apabila kemudian hari ditemukan pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2017

Yang Membuat pernyataan


6000
ENAM RIBU RUPIAH
(Lyrama Agustien Sinurat)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.H G_{II}P_IA₀ USIA KEHAMILAN 32
MINGGU 5 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN DEFISIENSI ZAT BESI
DI KLINIK SALLY
TAHUN 2017¹**

Lyrana Agustien Sinurat² Bernadetta Ambarita³

INTISARI

Latar Belakang: Secara keseluruhan, anemia terjadi pada 45% wanita di negara berkembang dan 13% di negara maju. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia naik menjadi 37,1%. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85 %.

Tujuan: Mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny.H G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 32 minggu 5 hari dengan Anemia Ringan Defisiensi Zat Besi di Klinik Sally Tahun 2017 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney.

Metode: Metode untuk pengumpulan data yaitu terdiri dari data primer yaitu pemeriksaan fisik (palpasi, auskultasi, perkusi), wawancara dan observasi (kadar Hb, vital sign dan keadaan umum)

Hasil: Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik conjungtiva anemis, sclera ikterik dan hasil pemeriksaan Hemoglobin kadar Hb yaitu: 9,4 gr %. Sehingga dilakukan pemantauan selama 4 kali kunjungan sampai kadar Hb: 10,1 gr %

Kesimpulan: Anemia dapat didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar hemoglobin yang berada dibawah normal. Dari kasus Ny.H G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 32 minggu 5 hari dengan Anemia Ringan Defisiensi Zat Besi di Klinik Sally Tahun 2017, ibu membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang pola nutrisi dan gizi pada ibu hamil, pemberian tablet Fe, serta pola istirahat. Pelaksanaan kasus tersebut adalah pemberian tablet Fe dan penkes tentang pola nutrisi.

Kata Kunci : Kehamilan dan anemia

Referensi : 16 (2009-2017)

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.H G₁P₁A₀ USIA KEHAMILAN 32
MINGGU 5 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN DEFISIENSI ZAT BESI
DI KLINIK SALLY TAHUN 2017**

Lyrana Agustien Sinurat² Bernadetta Ambarita³

ABSTRACT

The Bckground: Overall, anemia occurred in 45% of women in developing countries and 13% in developed countries. Based on the results of the Basic Health Research in 2013, the prevalence of anemia in pregnant women in Indonesia amounted to 37.1%. Giving tablet Fe in Indonesia in 2012 amounted to 85%.

Destination: Got a real experience inimplent Midwifery Care in Pregnancy Mrs.H G₁P₁A₀ gestational age 32 weeks 5 days with Mild Iron Deficiency Anemia on Clinical Sally year 2017 by using obstetric management approach Varney.

The Method : Methods for collecting data consisted of primary data physical examination (palpation, auscultation, percussion), interviews and observations (Hb, Vital sign, and general condition)

Result : Based on the result of a physical examination conjungtiva pallor, jaundice and sclera Hb. Hemoglobin test result are: 9.4gr%. So that monitoring during four visits to Hb: 10.1 gr%

Conclutions: Anemia can be defined as a condition with haemoglobin, which is below normal. Of Mrs.H G₁P₁A₀ gestational age 32 weeks 5 days with Mild Iron Deficiency Anemia on Clinical Sally year 2017, mother need information about the situation, health education about nutrion and nutrional patterns in pregnant women, tablet Fe and resting patterns. The case management is the provision of tablets Fe and health education about nutrition patterns.

Keyword : Pregnancy and anemia

Reference : 16 (2009-2017)

¹The little of the writing of scientific

²Student obstetric STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecture STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan kebidanan pada Ny.H G₁₁P₁A₀ Usia Kehamilan 32 minggu 5 hari dengan Anemia Ringan Defisiensi Zat Besi di Klinik Sally Tahun 2017”. Laporan Tugas Akhir dibuat untuk melengkapi tugas dan persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Pelaksanaan Studi Kasus ini merupakan suatu program untuk memberikan pengalaman kepada mahasiswa agar dapat menerapkan pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki dalam pemberian Asuhan Kebidanan Deteksi Dini Komplikasi pada kehamilan.

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya. Oleh karena itu, penulis mengharap adanya masukan dan saran yang bersifat membangun sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat lebih berharga dan mendapat perbaikan dimasa yang akan datang. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tulus dan ikhlas kepada :

1. Mestiana Br.Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, dan selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan serta nasehat kepada penulis selama mengikuti Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Bernadetta Ambarita S.ST., M.Kes selaku dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dan sabar serta petunjuk

dan semangat kepada penulis dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir hingga selesai.

4. Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM, Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes dan Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes selaku dosen penguji pada saat ujian akhir yang telah meluangkan pikiran, waktu dan sabar pada saat ujian berlangsung.
5. Seluruh staf dosen pengajar Studi D-III Kebidanan yang telah memberi ilmu, petunjuk serta nasehat selama menjalani pendidikan.
6. Ibu R.Sianturi Am.Keb, selaku pembimbing Klinik Sally yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.H dengan Anemia Ringan.
7. Kepada Ny.H dan keluarga yang telah bersedia dan membantu menjadi klien di Klinik Sally sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Ucapan terima kasih yang terdalam dan rasa hormat kepada orang tua saya, ayahanda tercinta Banuara Sinurat dan ibunda tercinta Lasmaida Limbong yang selalu mendampingi, memberikan dukungan moril, material dan doa serta motivasi yang luar biasa kepada saya.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi D-III Kebidanan angkatan XIV yang telah memberi bantuan dalam motivasi, maupun dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, semoga mendapatkan berkat dari Tuhan Yang Maha Esa.

Medan, 2017

Penulis

(Lyrama Agustien Sinurat)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
INTISARI	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Studi Kasus	
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat Studi Kasus	
1. Manfaat Teoritik	5
2. Manfaat Praktis	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan	7
1. Pengertian Kehamilan	7
2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (28-40 minggu).....	7
3. Perubahan pada TM III.....	9
4. Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan	10
5. Kebutuhan Exercise/Senam Hamil	11
B. Anemia Dalam Kehamilan	
1. Defenisi Anemia	12
2. Kategori Anemia	13
3. Etiologi	13
4. Tanda dan Gejala Anemia pada Ibu Hamil	14
5. Patofisiologi	14
6. Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin	14

7. Pencegahan Anemia	15
8. Penanganan Anemia	16
C. Anemia Defisiensi Zat Besi	
1. Pengertian	17
2. Etiologi	18
3. Tanda dan Gejala	18
4. Dampak Anemia Defisiensi Zat Besi pada Kehamilan	19
5. Patofisiologi Defisiensi Zat Besi	19
6. Program Pencegahan Anemia	20
7. Pedoman Gizi pada Anemia Defisiensi Zat Besi	20
8. Penatalaksanaan	22
D. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan	22

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus	25
B. Lokasi Studi Kasus	25
C. Waktu Studi Kasus	25
D. Subyek Studi Kasus	25
E. Teknik Pengumpulan	26
F. Pengolahan Data	29

BAB IV PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus	30
B. Pembahasan	56

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	62
B. Saran	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Klasifikasi Anemia	13
2.2 Tabel Contoh Makanan Menu Ibu Hamil dengan Anemia.....	17

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. Risiko 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, Deti Dwi Lestari, 2015)

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)

Badan kesehatan dunia WHO 2013 (*World Health Organization*) melaporkan prevalensi ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan dan diperkirakan 30-40% penyebab anemia karena kekurangan zat besi. Kelainan ini ditandai oleh *serum iron* (SI) menurun, *total iron binding capacity* (TIBC) meningkat, saturasi transferin menurun, feritin serum menurun, pengecatan besi sumsum tulang negatif dan adanya respon terhadap pengobatan dengan preparat besi. (Florencia T.Paendong, Jurnal e-Clinic (eCI), Volume 4:1)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia naik menjadi 37,1%. Dengan demikian keadaan ini mengindikasikan bahwa anemia zat besi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi. Dari hasil penelitian sebelumnya, persalinan pada wanita hamil yang menderita anemia defisiensi besi didapatkan 12-28% kematian janin, 30% kematian perinatal dan 7-10% angka kematian neonatal.

Anemia yang terjadi pada kehamilan 62,3 % adalah anemia defisiensi zat besi, 29 % *anemia megaloblastik*, 8 % *anemia hipoplastik*, dan 0,7 % *anemia hemolitik* (Soebroto, 2009). Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85 %. Pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan tablet Fe kepada ibu hamil (Kementrian Kesehatan RI, 2013)

Berdasarkan hasil penelitian dari Ratri Wahyu Wardiningsih menunjukkan bahwa ada sebagian besar pengetahuan responden tentang anemia di BPS Siti Muslikah, Am.Keb, Suruh Semarang dalam kategori rendah, yaitu sejumlah 18 responden (48,6 %) dan sebagian besar ibu hamil di BPS Siti Muslikah, Am.Keb, Suruh Semarang mengalami anemia yaitu sejumlah 20 orang (54,1 %). Berdasarkan uji Chi square didapatkan nilai chi square sebesar 14,455 dan p-value 0,001 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di BPS Siti Muslikah Am.Keb, Kecamatan Suruh Kabupaten Semarang.

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2010, berdasarkan survei anemia yang dilaksanakan tahun 2010 di 4 kabupaten/kota di Sumatera Utara, yaitu Kota Medan, Binjai, Deli Serdang dan Langkat diketahui bahwa 40,50% wanita hamil menderita anemia. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di Sumatera Utara menunjukkan kenaikan yaitu 33,03% tahun 2008, naik menjadi 53,09% tahun 2009 dan menjadi 76,67% di tahun 2010, namun belum mencapai target yang ditentukan yaitu 80% (Dinkes Propsu, 2011)

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 selanjutnya.

Pada Klinik Sally di dapatkan ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC dalam 1 bulan sebanyak 70 orang, dan didapatkan ibu hamil yang mengalami hipertensi 3 orang, hiperemesis 4 orang, dan anemia 10 orang. Salah satu penyebab terjadinya anemia adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil akan pentingnya manfaat tablet Fe dalam kehamilan.

Salah satu Visi Program Studi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan adalah menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam pencegahan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal berdasarkan daya kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merasa tertarik untuk membahas secara spesifik mengenai masalah anemia ringan dengan menggunakan metode pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny.H G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 32 Minggu 5 Hari dengan Anemia Ringan Defisiensi Zat Besi di Klinik Sally pada tanggal 8 maret - 30 maret 2017.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Ny.H G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 32 minggu 5 hari dengan Anemia Ringan Defisiensi Zat Besi di Klinik Sally dengan menggunakan pendekatan manajemen Helen Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian terhadap ibu hamil pada Ny.H G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 32 minggu 5 hari dengan Anemia Ringan Defisiensi Zat Besi di Klinik Sally.
- b. Penulis dapat menegakan diagnose secara tepat pada ibu hamil Ny.H G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 32 minggu 5 hari dengan Anemia Ringan Defisiensi Zat Besi di Klinik Sally.
- c. Penulis dapat melakukan antisipasi masalah potensial yang mungkin terjadi pada ibu hamil Ny.H G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 32 minggu 5 hari dengan Anemia Ringan Defisiensi Zat Besi di Klinik Sally.
- d. Penulis dapat menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil Ny.H G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 32 minggu 5 hari dengan Anemia Ringan Defisiensi Zat Besi di Klinik Sally.
- e. Penulis dapat membuat perencanaan tindakan pada ibu hamil Ny.H G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 32 minggu 5 hari dengan Anemia Ringan Defisiensi Zat Besi di Klinik Sally.
- f. Penulis dapat melakukan pelaksanaan tindakan pada ibu hamil Ny.H G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 32 minggu 5 hari dengan Anemia Ringan Defisiensi Zat Besi di Klinik Sally.
- g. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.H G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 32 minggu 5 hari dengan Anemia Ringan Defisiensi Zat Besi di Klinik Sally.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam pencegahan deteksi dini dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan defisiensi zat besi.

2. Manfaat praktis

1. Untuk Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

- a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu melakukan deteksi dini dan melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan defisiensi zat besi
- b. Sebagai bahan masukan, dan informasi yang dapat dipakai sebagai bahan tambahan dalam meningkatkan dan menambah wawasan bagi mahasiswa D-III kebidanan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan deteksi dini.

2. Institusi Kesehatan (Klinik)

Sebagai referensi bahan bacaan dan data pendukung agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang lebih baik terutama pada ibu hamil melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

3. Klien

Sebagai bahan informasi bagi klien bahwa di perlukan perhatian dan pemeriksaan pemantauan kesehatan pelayanan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan dan dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Sarwono (2010) Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu.

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender nasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana, trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-1 hingga minggu ke-12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40). (Sarwono 2010 : 213).

2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (28 – 40 minggu)

1. Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan

dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekcatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

2. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

3. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan.

4. Oedema di muka atau tangan

Oedema dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain.

5. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi

tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan.

6. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini (Hanni, Umami dkk 2010)

3. Perubahan pada TM III

- a. Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) dan konstipasi. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi lightening. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih. Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi penurunan jumlah progesterone. Akibat pembesaran uterus ataubagian presentasi menyebabkan pergeseran dan tekanan pad usus dan penurunan motilitas pada saluran gastrointestinal. Dan bisa juga akibat efek mengkonsumsi zat besi. Konstipasi dapat memacu hemoroid.

- b. Edema devenden dan Varises, kedua hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini akibat penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring.
- c. Nyeri Ligemen. Ligament teres uteri melekat di sisi-sisi tepat dibawah uterus. Secara anatomis memiliki kemampuan memanjang saat uterus meninggi an masuk kedalam abdomen. Nyeri ligamentum teres uteri diduga akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Ketidak nyamanan ini merupakan salah satu yang harus ditoleransi oleh ibu hamil. Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah.

4. Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan

a. Kalsium

Kebutuhan kalsium paling tinggi di trimester terakhir. Penyerapan kalsium lebih efisien selama kehamilan tetapi tetap penting untuk mengonsumsi banyak makanan yang kaya kalsium. Sumber kalsium yang terbaik diperoleh dari produk-produk susu seperti: keju, sayuran berdaun hijau tua

b. Zat Besi

Zat besi dibutuhkan oleh janin dan ibu sebagai cadangan untuk kehilangan darah selama kehamilan. Kebutuhan normalnya terpenuhi dengan peningkatan penyerapan dan tidak terjadinya menstruasi. Simpanan zat besi maternal yang baik dan asupan diet yang baik dibutuhkan selama kehamilan. Daging merah, dan ikan. Vitamin C membantu penyerapan zat besi jika dikonsumsi secara bersamaan.

c. Asam Lemak Esensial

Asam lemak esensial penting selama periode pertumbuhan otak janin dan di awal kehidupan neonatus. Sumber diet terdiri dari minyak sayur, ikan berminyak serta daging merah tanpa lemak. (Kebidanan Oxford 2011: 54)

5. Kebutuhan Exercise/ Senam Hamil

a. Pengertian

Senam hamil adalah suatu gerak atau olah tubuh yang dilaksanakan ibu hamil sehingga ibu tersebut menjadi siap baik fisik maupun mental untuk menghadapi kehamilan dan persalinannya dengan aman dan alami.

b. Tujuan:

1. Melalui latihan senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam mekanisme persalinan
2. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan diri sendiri dalam menghadapi persalinan.

3. Membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis.

c. Gerakan Senam Hamil

1. Pernafasan Dada

Tidur terlentang meletakkan tangan dibagian dada atas, keluarkan nafas dari mulut dengan tangan menekan dada kearah dalam, tarik nafas dari mulut terbuka, dada mengembang mendorong kedua tangan ke atas.

Kegunaan : Mengurangi rasa sakit saat bersalin

2. Latihan otot panggul

Tidur terlentang, kedua lutut dibengkokkan, letakan kedua tangan disamping badan. Tundukan kepala dan kerutkan bokong kedalam hingga terangkat dari kasur. Kempeskan perut hingga punggung menekan kasur. Rasakan tonjolan tulang panggul bergerak ke belakang. Lemaskan kembali dan rasakan tonjolan tulang bergerak kembali ke depan. Ulangi gerakan ini 15-30 kali sehari.

Kegunaan: Mengembalikan posisi panggul yang berat kedepan, mengurangi dan mencegah pegal-pegal, sakit pinggang dan punggung serta nyeri dilipatan paha.

3. Latihan otot Panggul

Tidur terlentang tanpa bantal, kedua lutut dibengkokkan dan agak diregangkan. Dekatkan tumit ke panggul dengan kedua tangan disamping badan. Kerutkan bokong kedalam sehingga lepas dari

kasur, angkat panggul keatas sejauh mungkin. Turunkan perlahan (bokong masih berkerut), lepaskan kerutan perlahan.

Kegunaan : Mencegah timbulnya wasir saat mengejan. (Rismalinda 2015)

B. Anemia Dalam Kehamilan

1. Defenisi Anemia

Menurut Manuaba (2010), Anemia adalah hal yang terjadi karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah bahkan mudah dengan menetapkan Hb kurang dari 11 gr% (Manuaba 2010: 237)

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau masa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. (Tarwoto, Ns,S.Kep: 30)

2. Kategori Anemia

Nilai batas untuk anemia pada prempuan (Sarwono, 2010: 776)

2.1 Tabel Klasifikasi Anemia

Status Kehamilan	Hemoglobin (g/dl)	Hematokrit (%)
Tidak hamil	12,0	36
Trimester I	11,0	33
Trimester II	10,5	32
Trimester III	11,0	33

Berikut ini kategori tingkat keparahan pada anemia (Manuaba, 2010: 239) :

- Kadar Hb 11 gr% tidak anemia
- Kadar Hb 9-10 gr% disebut anemia ringan

- c. Kadar Hb 7-8 gr% disebut anemia sedang
- d. Kadar Hb <7 gr % gr disebut anemia berat

Menurut Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil, tingkat keparahan pada anemia (Tarwoto, Ns, S.Kep: 31)

- a. Kadar Hb 10 gr/dl-batas normal
- b. Kadar Hb 8g/dl-9,9g/dl disebut anemia ringan
- c. Kadar Hb 6g/dl-7,9 g/dl disebut anemia sedang
- d. Kadar Hb <6 g/dl disebut anemia berat

3. Etiologi

- Genetik : Hemoglobinopati, Thalesemia, Abnormal enzim glikolitik
- Nutrisi : Defisiensi besi, defisiensi asam folat, defisiensi vitamin B12, malnutrisi

- Perdarahan

- Immunologi

(Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil 2016)

4. Tanda dan Gejala Anemia pada Ibu hamil

- Pucat
- Cepat lelah, sering pusing dan sakit kepala
- Sering terjadi kram kaki
- Terjadi sariawan, peradangan gusi, peradangan pada lidah dan peradangan pada sudut mulut
- Pemeriksaan Hemoglobin < 9,5 gr %
- Tekanan darah turun

(Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil 2010: 86)

5. Patofisiologi

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan, dan maksimum dimulai pada bulan ke-9 dan meningkatnya sekitar 1000ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasma, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron. (Ai Yeyeh Rukiyah ,2010: 115)

6. Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin

- a. Bahaya anemia selama kehamilan: Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6gr\%$), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan KPD.
- b. Bahaya saat persalinan: Gangguan his, kala pertama berlangsung lama, dan terjadi partus lama, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri, kala empat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.
- c. Pada kala nifas : Terjadi subinvolutio uteri menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI

berkurang, mudah terjadi infeksi mammae.

- d. Bahaya anemia terhadap janin : Anemia dapat mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

(Manuaba 2010: 240)

7. Pencegahan Anemia

Menurut Tarwoto, dkk (2010) upaya-upaya untuk mencegah anemia, antara lain sebagai berikut:

1. Makan makanan yang mengandung zat besi dari bahan hewani (daging, ikan, ayam, hati, dan telur); dan dari bahan nabati (sayuran yang berwarna hijau tua, kacang-kacangan, dan tempe).
2. Banyak makan makanan sumber vitamin c yang bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi, misalnya: jambu, jeruk, tomat, dan nanas.
3. Minum 1 tablet penambah darah setiap hari, khususnya saat mengalami haid.

Bila merasakan adanya tanda dan gejala anemia, segera konsultasikan ke dokter untuk dicari penyebabnya dan diberikan pengobatan.

8. Penanganan Anemia

1. Identifikasi penyebab anemia pada ibu hamil
2. Pastikan tanda dan gejala anemia yang terjadi pada ibu hamil
3. Makan makanan yang mengandung zat besi, asam folat

4. Makan yang cukup, 2 kali lipat dari pola makan sebelum hamil
5. Konsumsi vitamin C yang lebih banyak
6. Hindari atau kurangi minum kopi dan teh
7. Hindari penggunaan alcohol dan obat-obatan
8. Minum suplemen zat besi 90 tablet selama kehamilan
9. Hindari aktifitas yang berat
10. Istirahat cukup
11. Periksa HB pada tempat pelayanan kesehatan

(Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Tarwoto, Ns, S.Kep: 88)

2.2 Tabel Contoh Menu Makanan Ibu Hamil dengan Anemia

Waktu	Menu	Gram	Ukuran Rumah Tangga	Manfaat Gizi
Pagi Pukul: 07.00	- Nasi - Telur - Sari jeruk	200 50 200	2 gelas 1 butir 1 gelas	Zat tenaga: 2 Zat pembangun: 1 Zat pengatur : 1
Pukul: 10.00	- Bubur Kacang Hijau - Jus tomat	200 200	1 gelas 1 gelas	Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1
Makan siang: 12.00	-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	-1 potong papaya -Susu	110 200	1 potong 1 gelas	Zat pengatur: 1 Zat pembangun: 1
Makan Malam: 18.00	-Nasi -Daging/Ikan -Tempe atau tahu -Sayur (bayam/kol/kacang panjang/wortel) -1 potong papaya	200 100 50 100 110	2 gelas 2 potong 2 potong 1 gelas 1 potong	Zat tenaga: 2 Zat pembangun: 2 Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1 Zat pengatur: 1
Pukul: 21.00	-Susu	200	1 gelas	Zat pembangun

C. Anemia Defisiensi Zat Besi

1. Pengertian

Anemia yang disebabkan oleh penurunan cadangan besi, konsentrasi besi serum, dan saturasi transferin yang rendah, dan konsentrasi hemoglobin atau nilai hematokrit yang menurun. Pada kehamilan, kehilangan zat besi terjadi akibat pengalihan besi maternal ke janin untuk eritropoiesis, kehilangan darah pada saat persalinan, dan laktasi yang jumlah keseluruhannya dapat mencapai 900 mg atau setara dengan 2 liter darah. Oleh karena sebagian besar perempuan mengawali kehamilan dengan cadangan besi yang rendah, maka kebutuhan tambahan ini berakibat pada anemia defisiensi besi. (Sarwono,2010)

2. Etiologi

- a. Tidak adekuatnya diet besi dan intake makanan, salah satu penyebab terjadinya anemia defisiensi zat besi adalah akibat ketidakseimbangan pola makan dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dengan kebutuhan dalam tubuh. Kebutuhan zat besi yang berasal dari makanan belum tentu menjamin kebutuhan tubuh zat besi yang memadai karena jumlah zat besi yang diabsorpsi sangat dipengaruhi oleh jenis makanan, sumber zat besi serta ada atau tidaknya zat penghambat maupun yang meningkatkan absorpsi zat besi dalam tubuh.
- b. Gangguan absorpsi besi pada usus, dapat disebabkan oleh infeksi peradangan.

- c. Kehilangan darah oleh sebab perdarahan saluran cerna, gastritis, hemoroid
- d. Kebutuhan sel darah merah meningkat. Pada wanita hamil dan menyusui kebutuhan zat besi sangat besar sehingga memerlukan asupan yang besar juga. (Tarwoto, 2013)

3. Tanda dan Gejala

- a. Cepat lelah/ kelelahan, hal ini terjadi karena simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang sehingga metabolisme otot terganggu
- b. Nyeri kepala dan pusing merupakan kompensasi dimana otak kekurangan oksigen karena adanya daya angkut hemoglobin berkurang.
- c. Kesulitan bernafas, terkadang sesak
- d. Palpitasi, dimana jantung, serta nadi berdenyut lebih cepat
- e. Pucat pada wajah, telapak tangan, kuku, membrane mukosa mulut dan konjungtiva. (Tarwoto, 2013)

4. Dampak Anemia Defisiensi Zat Besi pada Kehamilan

Anemia menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Resiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan lahir rendah, dan angka kematian prenatal meningkat. Perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering ditemui pada wanita yang mengalami anemia. (Rukiyah Ai Yeyeh, 2010)

5. Patofisiologi Defisiensi Zat Besi pada Ibu Hamil

Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut Hidremia atau Hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah : 30%, sel darah 18% dan haemoglobin 19%. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 minggu dan 36 minggu. Secara fisiologis, pengenceran darah ini untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan.

Perubahan hematologi volume plasma meningkat 45-46% dimulai trimester ke II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus.

6. Program Pencegahan Anemia

Program pencegahan anemia Program pemerintah saat ini, setiap ibu hamil mendapatkan tablet besi 90 tablet selama kehamilannya. Tablet besi yang diberikan mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 0,25 mg. Program tersebut bertujuan mencegah dan menangani masalah anemia pada ibu hamil. Adapun program pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan dalam mencegah anemia meliputi: Pemberian tablet besi pada ibu hamil secara rutin sebanyak 90 tablet untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara tepat. Tablet besi untuk ibu hamil sudah tersedia dan telah didistribusikan ke seluruh provinsi dan pemberiannya dapat

melalui Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu dan Bidan di Desa.

Dan secara teknis diberikan setiap bulan sebanyak 30 tablet.

7. Pedoman Gizi Pada Anemia Defisiensi Zat Besi

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil dapat diketahui dengan mengukur kadar hemoglobin zat besi pada ibu hamil dapat diketahui dengan mengukur kadar hemoglobin. Kadar Hb < 11 mg/dl sudah termasuk kategori anemia defisiensi zat besi. Kadar feritin memberikan gambaran cadangan zat besi dalam tubuh. Beberapa hal yang bias dipakai sebagai pedoman untuk mencukupi kebutuhan zat besi antara lain:

1. Pemberian supplement Fe untuk anemia berat dosisnya adalah 4-6 mg/Kg BB/ hari dalam 3 dosis terbagi. Untuk anemia ringan-sedang: 3 mg/ kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi.
2. Mengatur pola diet seimbang berdasarkan piramida makanan sehingga kebutuhan mikronutrien dan makronutrien dapat terpenuhi.
3. Meningkatkan konsumsi bahan makanan sumber zat besi terutama dari protein hewani seperti daging, sehingga walaupun tetap mengkonsumsi protein nabati diharapkan presentase konsumsi protein hewani lebih besar dibandingkan protein nabati.
4. Meningkatkan konsumsi bahan makanan yang dapat meningkatkan bahan makanan yang dapat kelarutan dan bioavailabilitas besi seperti vitamin C yang berasal dari buah-buahan bersama dengan protein hewani.

5. Membatasi konsumsi bahan makanan yang dapat menghambat absorpsi besi seperti bahan makanan yang mengandung polifenol atau manis-manisan.
6. Mengonsumsi suplemen besi ferro sebelum kehamilan direncanakan minimal 3 bulan sebelumnya apabila diketahui kadar feritin rendah.

(Jurnal ISSN volume 7 no 13: 137-152)

8. Penatalaksanaan

- a. Pemberian diet tinggi zat besi
- b. Pemberian prepat zat besi, seperti tablet Fe
- c. Pemberian vitamin C
- d. Transfusi darah jika diperlukan

D. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah langkah-langkah pemecahan masalah sehingga merupakan alur kerja dan pengorganisasian, pemikiran serta langkah-langkah dalam suatu urutan yang logis yang menguntungkan baik bagi klien maupun bidan. (varney:2010)

Langkah-langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis di dalam mengantisipasi masalah.

Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

1. Keluhan klien
2. Riwayat kesehatan klien
3. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
4. Meninjau catatan terbaru dan catatan sebelumnya
5. Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihai yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

Langkah III : Identifikasi diagnosis

Pada langkah ini, mengidentifikasi masalah potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis masalah tersebut tidak terjadi.

Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi klien.

Langkah V : Perencanaan Asuhan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah selanjutnya. Rencana asuhan ini meliputi kondisi klien dari setiap masalah yang berkaitan, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien.

Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah kelima secara aman dan efisien. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

1. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
2. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

(Asuhan Kebidanan 7 langkah Soap Mangkuji, betty dkk 2012: 5)

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Metode Studi Kasus

Jenis studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan penelitian deskriptif dengan metode studi kasus secara kualitatif pada individu untuk melihat fenomena perubahan atau kesamaan praktek dengan teori di Klinik Sally. Tujuan penelitian ini untuk membandingkan antara teori dengan praktek pada manajemen asuhan kebidanan pada Ny.H G_{II}P_IA₀ dengan anemia ringan di Klinik Sally.

B. Lokasi studi kasus

Lokasi merupakan tempat pengambilan kasus dilaksanakan (Notoadmojo, 2008). Studi kasus ini dilakukan di Klinik Sally, Jl.Tempuling No.83.

C. Waktu studi kasus

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk melaksanakan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada bulan maret sampai mei 2017.

D. Subyek Studi Kasus

Dalam subyek studi kasus ini penulis mengambil subyek yaitu Ny.H G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 32 minggu 5 hari dengan anemia ringan defisiensi zat besi di Klinik Sally.Ny.H bersedia untuk menjadi pasien saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir melalui informed consent.

E. Teknik Pengumpulan Data

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

a. Data Primer

1. Pemeriksaan fisik

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

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Handoko, 2008). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki, pada pemeriksaan conjungtiva terlihat pucat.

b) 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, Leopold I, II, III dan IV.

c) 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 anemia ringan dilakukan pemeriksaan reflek patela kanan dan kiri.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus. Pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD) dan detak jantung janin (DJJ).

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*FACE TO FACE*). Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu hamil Ny. E G_{II}P_{II}A₀ dengan anemia ringan.

3. Pengamatan (Observasi)

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Observasi pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan dilakukan untuk mengetahui kadar Hb, TTV dan keadaan umum.

b. Data Sekunder

a. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi ataupun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus kehamilan dengan anemia ringan diambil dari catatan kunjungan ibu hamil Klinik Sally.

b. Studi Kepustakaan

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

c. Alat dan bahan

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

a. Format pengkajian ibu hamil

b. Buku tulis

c. Bolpoin+Penggaris

1. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

a. Tensimeter

b. Stetoskop

c. Thermometer

d. Timbangan berat badan

e. Alat pengukur tinggi badan

- f. Pita pengukur lingkaran lengan atas
- g. Leanec
- h. Jam tangan dengan penunjuk detik
- i. Reflex hammer
- j. Bengkok
- k. Bak instrument
- l. Jangka panggul
- m. Alat set Protein urine
- n. Alat pengukur Hb sahli :

- Set Hb sahli
- Kertas kering + kapas alkohol
- HCl 0,1% + aquadest
- Sarung tangan
- Lanset
- Penlanset

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi :

- Status atau catatan pasien
- Alat tulis
- Buku Kunjungan Ibu hamil di Klinik

F. Pengolahan Data

Data diolah secara manual dengan menggunakan tujuh langkah Helen Varney.

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.H G_{II}P₁A₀ USIA
KEHAMILAN 32 MINGGU 5 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN
DEFISIENSI ZAT BESI DI KLINIK SALLY
TAHUN 2017**

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama	: Ny. H	Nama Suami	: Tn.Y
Umur	: 24 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku	: Nias	Suku	: Nias/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Gang Woso	Alamat	: Gang Woso

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada tanggal : 08 Maret 2017 Pukul : 16.00 WIB Oleh : Lyrana

1. Alasan kunjungan ini : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan terkadang merasa pusing ketika bangun tidur, dan cepat lelah dan terkadang pandangan kabur

3. Riwayat menstruasi :

Menarche : 13 tahun, teratur

Banyaknya : 28 hari

Dismenorea : 3-4x ganti doek, sifat darah: encer

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu G_{II}P_IA₀

A na k ke	Tgl Lahir/ Umur	U K	Jenis Persa linan	Tem pat persa linan	Peno long	Kompl ikasi		Bayi		Nifas	
						Ba yi	Ib u	PB/BB /JK	Kea daan	Kea daan	lak tasi
1.	05-02- 2015	At er m	Spon tan	Klini k	Bida n	-	-	50/370 0gr/pr	Baik	baik	Bai k
2.	H	A	M	I	L	I	N	I			

5. Riwayat kehamilan ini :

HPHT : 19-07-2016

Usia Kehamilan : 32 minggu 5 hari

TTP : 26-04-2017

Keluhan-keluhan lain : tidak ada

Gerakan janin: kali/hari, pergerakan janin pertama kali bulan : ke-4

Imunisasi Toxoid Tetanus : TT1 08-12-16 TT2 08-01-17

Kecemasan : ada

Tanda-tanda bahaya : tidak ada

Tanda-tanda persalinan : tidak ada

6. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung :tidak ada

Diabetes :tidak ada

Asma :tidak ada

Hipertensi :tidak ada

Hepatitis :tidak ada

Dll :tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

Jantung :tidak ada

Diabetes :tidak ada

Asma :tidak ada

Hipertensi :tidak ada

Hepatitis :tidak ada

Dll :tidak ada

8. Riwayat KB : tidak ada

9. Riwayat social dan Psikologis

Status perkawinan : Sah

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang dan menerima

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Musyawarah

Tempat yang diinginkan untuk membantu persalinan : Klinik

Tempat rujukan jika ada komplikasi : Rumah sakit

Persiapan menjelang persalinan : Pelengkapan ibu dan bayi, transportasi, dan biaya

10. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum :

Makan : - Pagi : 1 porsi nasi + lauk + sayur

- Siang : 1 porsi nasi + lauk + sayur
- Malam : 1 porsi nasi + lauk + sayur

Minum: 7-8 gelas/ hari

b. Pola istirahat

- Tidur siang : 1 jam
- Tidur malam : 6- 7 jam

c. Pola eliminasi

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

d. Personal Hygiene

- Mandi : 2 kali/hari
- Ganti pakaian/ pakaian dalam : Setiap kali lembab

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : IRT

f. Kebiasaan hidup

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

C. PEMERIKSAAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan umum : Stabil
2. Tanda-tanda vital

TD : 100/60 mmHg

Temp : 36,4 °C

Pols : 78 x/menit

RR : 20 x/menit

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

- Berat badan sebelum hamil : 51 kg
- Berat badan : 58 kg , kenaikan BB selama hamil 7 kg
- Tinggi badan : 155 cm
- LILA : 26 cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Postur tubuh : Normal

b. Kepala :

Rambut : panjang, hitam, dan tidak rontok

Kulit kepala : bersih, tidak ada ketombe

Oedema : tidak ada

c. Wajah/ muka :

Bentuk : simetris

Oedema : tidak ada

Pucat : ada

d. Mata :

Bentuk : simetris

Konjungtiva : pucat

Sklera : putih, tidak ikterik

Kebersihan : bersih

e. Hidung :

Bentuk : simetris

Kebersihan : bersih

Polip : tidak ada pembengkakan

Pernafasan cuping hidung : tidak ada

f. Telinga :

Bentuk : simetris

Kebersihan : bersih

g. Gangguan pendengaran : tidak ada

h. Mulut/ Bibir :

Bentuk : simetris

Kebersihan : bersih

Caries gigi : tidak ada

Stomatitis : tidak ada

i. Leher :

Bentuk : simetris

Pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening : tidak ada

j. Payudara :

Bentuk : simetris

Benjolan : tidak ada

Keadaan puting susu : menonjol

Aerola mammae : hiperpigmentasi

Colostrum : tidak ada

k. Abdomen :

Inspeksi :

Pembesaran : sesuai usia kehamilan

Linea alba : ada

Striae gravidarum : tidak ada

Bekas luka operasi : tidak ada

- Palpasi

Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting
(bokong)

Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan (punggung) pada sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba keras, bulat, dan melenting (kepala)

Leopold IV : Belum masuki PAP

- Auskultasi

DJJ : 140x/i

- TFU : 29 cm

- TBBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$ gram

- Hb : 9,4 gr %

l. Ekstremitas atas dan bawah :

Atas :

Kelengkapan jari : lengkap

Warna kuku : putih, dan ada pucat

Oedema : tidak ada

Turgor kulit : kering

Kebersihan : bersih

Bawah :

Kelengkapan jari : lengkap

Warna kuku : putih, dan ada pucat

Oedema : tidak ada

Turgor kulit : kering

Kebersihan : bersih

Refleks patella : +/+

m. Punggung :

Bentuk : simetris

Nyeri tekan : tidak ada

CVAT : tidak ada

n. Genetalia :

Anus : tidak ada haemorhoid

Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan

Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG :

Pemeriksaan laboratorium :

- Pemeriksaan darah

a. Golongan darah : Tidak dilakukan

b.Hb : 9,4 gr % (menggunakan Hb Sahli)

- Pemeriksaan urine

a.Protein urine : Tidak dilakukan

b.Glukosa urine : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA DASAR :

Diagnosa : Ny.H G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 32 minggu 5 hari dengan anemia ringan defisiensi zat besi

DS :

- Ibu mengatakan usianya saat ini 24 Tahun
- ibu mengatakan ini kehamilannya yang kedua dan belum pernah mengalami keguguran
- ibu mengatakan HPHT : 19-07-2016
- Ibu mengatakan mudah lelah, lemas dan lesu setiap beraktivitas sedikit saja, kadang kadang pandangan kabur dan sering pusing

DO :

- Keadaan umum : lemah
- Kesadaran : CM
- Status emosional : cemas
- Tekanan darah : 100/60 mmHg
- Nadi : 78 kali/menit
- Suhu : 36,4°C
- Respirasi : 20 kali/menit
- Berat badan : 58 kg, Berat badan sebelum hamil : 51 kg

- Tinggi badan : 155 cm
- Lila : 26 cm
- Mata : bersih, conjungtiva pucat, tidak ikterik
- Hb : 9,4 gr % (menggunakan Hb Sahli)
- Pemeriksaan Kebidanan

Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan (punggung) pada sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba keras, bulat, dan melenting (kepala)

Leopold IV : Belum masuki PAP

Masalah : Ibu mengatakan mudah lelah, lemas setiap beraktivitas berlebihan, kadang kadang pandangan kabur dan sering pusing

Kebutuhan : - KIE tentang anemia dalam kehamilan

- Penkes mengenai Nutrisi

- Penkes mengenai pemberian terapi

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Pada Ibu : terjadinya anemia sedang, anemia berat, serta perdarahan

Pada bayi : BBLR

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V . INTERVENSI

Tanggal : 8 Maret 2017

pukul : 16.20 wib

Oleh: Lyrama

No	Intervensi	Rasional
1	Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga	Dengan memberitahu ibu hasil pemeriksaannya akan membuat ibu dan keluarga mengerti dengan keadaannya dan janinnya
2	Berikan ibu KIE tentang anemia dalam kehamilan, yaitu : pengertian, gejala dan penanganannya	Dengan memberikan KIE kepada ibu dapat membuat ibu mengerti dengan keadaannya
3	Berikan ibu penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dengan anemia ringan	Dengan pemberian penkes kebutuhan nutrisi ibu hamil pada ibu membuat ibu mengerti akan kebutuhan nutrisi ibu hamil dengan anemia ringan
4	Anjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan berat selama kondisi ibu kurang baik	Mengetahui dan mengurangi untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat dapat menjaga kesehatan ibu selama hamil
5	Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil sesuai kemampuan ibu	Agar ibu menjadi lebih rileks, dan merasa lebih nyaman
6	Pemberian therapy : Tablet Fe, dan B12	Dengan memberikan tablet Fe, dan B12 kepada ibu dapat mencegah dan meminimalkan resiko dan dampak buruk dari anemia
7	Informasikan pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada TM III	Mengetahui tanda bahaya kehamilan pada TM III dapat memberikan informasi pada ibu untuk mengantisipasi hal buruk yang mungkin terjadi

8	Kunjungan ulang, dan melakukan pemeriksaan Hb kembali	Untuk mengetahui perkembangan keadaan ibu
---	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 8 Maret 2017 Pukul : 16.25 Wib Oleh : Lyrama

No	Pukul	Implementasi	Paraf
1	16.25	<p>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usia Kehamilan : 32 minggu 5 hari - Keadaan umum : lemah dan pucat - Kesadaran : CM - Status emosional : cemas - Tekanan darah : 100/60 mmHg - Nadi : 78 kali/menit - Suhu : 36,4°C - Respirasi : 20 kali/menit - Berat badan : 57 kg, - Tinggi badan : 155 cm - Lila : 26 cm - Pemeriksaan Kebidanan : <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) - Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan (punggung) pada sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) - Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba keras, bulat, dan melenting (kepala) - Leopold IV : Belum memasuki PAP - Pemeriksaan penunjang : Hb Sahli : 9,4 gr% <p>Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya</p>	Lyrama
2	16.35	<p>Berikan ibu KIE tentang anemia dalam kehamilan, yaitu :</p> <p>1. Pengertian Anemia yaitu : Anemia dalam kehamilan adalah hal yang terjadi karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis</p>	Lyrama

		<p>anemia yang pengobatannya relative mudah bahkan muarah dengan menetapkan Hb kurang dari 11 gr%.</p> <p>2. Faktor penyebab terjadinya anemia dalam kehamilan, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Genetik : Hemoglobinopati, Thalesemia, Abnormal enzim glikolitik - Nutrisi : Defisiensi besi, defisiensi asam folat, defisiensi vitamin B12, malnutrisi - Perdarahan - Immunologi <p>3. Gejala terjadinya anemia, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pucat - Cepat lelah, sering pusing dan sakit kepala - Sering terjadi kram kaki - Terjadi sariawan, peradangan gusi, peradangan pada lidah dan peradangan pada sudut mulut - Pemeriksaan Hemoglobin < 9,5 gr % - Tekanan darah turun <p>Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tentang anemia</p>	
3	16.45	<p>Memberikan ibu penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dengan anemia ringan, yaitu :</p> <p>d. Kalsium</p> <p>Kebutuhan kalsium paling tinggi di trimester terakhir. Penyerapan kalsium lebih efisien selama kehamilan tetapi tetap penting untuk mengonsumsi banyak makanan yang kaya kalsium. Sumber kalsium yang terbaik diperoleh dari produk-produk susu seperti: keju, sayuran berdaun hijau tua</p> <p>e. Zat Besi</p> <p>Zat besi dibutuhkan oleh janin dan ibu sebagai cadangan untuk kehilangan darah selama kehamilan. Kebutuhan normalnya terpenuhi dengan peningkatan penyerapan dan tidak terjadinya menstruasi. Simpanan zat besi maternal yang baik dan asupan diet yang baik dibutuhkan selama kehamilan. Daging merah, dan ikan. Vitamin C membantu penyerapan zat besi jika dikonsumsi secara bersamaan.</p>	Lyrama

		<p>f. Asam Lemak Esensial</p> <p>Asam lemak esensial terutama penting selama periode pertumbuhan otak janin yang cepat dan di awal kehidupan neonates. Sumber diet terdiri dari minyak sayur, ikan berminyak serta daging merah tanpa lemak.</p> <p>Seperti :</p> <p>makan pagi : Nasi+telur+sari jeruk</p> <p>snack : bubur kacang hijau / jus tomat</p> <p>makan siang : nasi+ daging/ikan + sayur + jeruk</p> <p>makan malam : nasi + daging/ikan + tempe/tahu + sayur +papaya</p> <p>malam : susu 1 gelas</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah tau tentang pemenuhan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan</p>	
4	16.50	<p>Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan berat selama kondisi ibu kurang baik yaitu, mengurangi pekerjaan seperti mencuci pakaian, membersihkan rumah, memasak dan pekerjaan rumah lainnya yang banyak mengeluarkan keringat karena pekerjaan yang berat akan semakin membuat ibu cepat lelah dan memiliki dampak buruk bagi kehamilan ibu dan memperlama waktu proses pemulihan ibu.</p> <p>Evaluasi: Ibu berjanji akan mengikuti saran yang telah diberikan</p>	Lyrana
5	17.00	<p>Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi</p> <p>a. Pernafasan Dada</p> <p>Tidur terlentang meletakkan tangan dibagian dada atas, keluarkan nafas dari mulut dengan tangan menekan dada kearah dalam, tarik nafas dari mulut terbuka, dada mengembang mendorong kedua tangan ke atas.</p> <p>b. Latihan otot panggul</p> <p>Tidur terlentang, kedua lutut dibengkokkan, letakan kedua tangan disamping badan. Tundukan kepala dan kerutkan bokong kedalam hingga terangkat dari kasur. Kempeskan perut hingga punggung menekan kasur. Rasakan tonjolan tulang panggul</p>	Lyrana

		bergerak ke belakang. Lemaskan kembali dan rasakan tonjolan tulang bergerak kembali ke depan. Ulangi gerakan ini 15-30 kali sehari.	
6	17.05	Memberikan ibu therapy : Tablet Fe, dan B12, yaitu dengan menganjurkan ibu untuk meminum tablet Fe dan 1 kali/hari sehabis makan dan memberikan injeksi B12 secara IM 1/3 dari spina iliaka anterior superior (SIAS) sebanyak 1cc. Evaluasi: Ibu sudah mendapat tablet Fe dan sudah mendapat vitamin B12	Lyrama
7	17.10	Menginformasikan pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada TM III yaitu : 7. Perdarahan Pervaginam Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. 8. Sakit Kepala Yang Hebat Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. 9. Penglihatan Kabur Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat 10. Oedema di muka atau tangan Oedema dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. 11. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (<i>Intra Uterine Fetal Death</i>). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. 12. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)	Lyrama

8	17.20	<p>Evaluasi: Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan, dan akan datang jika mengalami tanda bahaya tersebut</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada minggu berikutnya dan membawa kartu kunjungannya untuk memantau keadaan kenaikan kadar Hb ibu dan kembali lebih awal jika ibu memiliki keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang.</p>	Lyrama
---	-------	---	--------

VII. EVALUASI

S :

- Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- Ibu mengatakan akan merubah pola nutrisi dan kegiatan sehari-harinya

O :

- Ibu tampak mengerti dengan penjelasan bidan dimana ibu memberikan respon dengan menganggukan kepala
- Cemas pada ibu tampak berkurang

A :

Dx : Ny.H G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 32 minggu 5 hari dengan anemia ringan defisiensi zat besi

Masalah : belum teratasi

P :

- Pemberian therapy yaitu : Tablet Fe

- Anjurkan ibu untuk meningkatkan gizi seperti mengonsumsi sayuran berwarna hijau, ikan, serta buah-buahan seperti jeruk, dan tomat, agar nutrisi ibu terpenuhi
- Pantau Keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu
- Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang serta memeriksakan Hb kembali

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 15-03-2017

Pukul : 14.00 wib

Tempat : Klinik Sally

S :

- Ibu mengatakan masih merasa cemas dengan keadaannya dan mengatakan badannya masih terasa lemas, pusing sudah mulai berkurang

- Ibu meningkatkan pola makan sesuai yang dianjurkan

Makan Pagi : Nasi 1 porsi + 1 butir telur+ Jeruk

Makan Siang : Nasi 1 porsi + Ikan + Sayur bayam+ Jeruk

Makan Malam : Nasi + Ikan + Sayur kacang panjang

Malam : Susu 1 gelas

- Ibu mengatakan sudah mengonsumsi supplement zat besi sesuai anjuran yaitu mengonsumsi tablet Fe 60 mg 1x/hari.

O :

Keadaan Umum : Lemah

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg

RR : 22x/i

P : 80x/i

T : 36,4 °C

- Conjunctiva : Pucat

- Pemeriksaan Penunjang

Hb : 9,6 gr %

- Palpasi

Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting
(bokong)

Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba keras, panjang, dan
memapan (punggung) pada sisi kiri perut ibu teraba
bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba keras, bulat, dan
melenting (kepala)

Leopold IV : Belum masuki PAP

- Auskultasi

DJJ : 144x/i

- TFU : 30 cm

- TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2,790$ gram

A :

Diagnosa : Ny.H G_{II}P₁A₀ usia kehamilan 33 minggu 5 hari dengan anemia ringan

Masalah : tidak ada

P

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

Ev: Ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya

b. Menganjurkan ibu untuk tetap mengontrol makanan bergizi, yaitu dengan menambahkan makan bergizi yang mengandung vitamin, mineral, dan zat besi seperti jeruk, mangga, susu, air putih dan sayuran hijau.

Ev: Ibu bersedia untuk mempertahankan pola nutrisi yang bergizi, yaitu dengan menambah makanan bergizi yang mengandung vitamin, mineral, dan zat besi.

c. Mengingatkan kembali untuk mengkonsumsi tablet Fe dan Vit C secara teratur

Ev: Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi tablet Fe secara teratur yaitu 1x60 mg perhari dan bersamaan dengan vitamin C.

- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 1 jam dan malam 7 jam

Ev: Ibu bersedia istirahat yang cukup

- e. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang, dan memeriksakan Hb kembali

Ev: Ibu berjanji akan kunjungan ulang

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 22-03-2017

Pukul : 10.00 wib

Tempat : Klinik Sally

S :

- a. Ibu mengatakan pusing sudah berkurang dan tidak cemas lagi dengan keadaannya
- b. Ibu mengatakan sering BAK
- c. Ibu meningkatkan pola makan sesuai yang dianjurkan

Makan Pagi : Bubur kacang hijau

Makan Siang : Nasi 1 porsi + Daging + Sayur kol + pepaya

Makan Malam : Nasi + Ikan + Sayur tumis kacang panjang

Malam : Susu 1 gelas

- d. Ibu mengatakan tetap mengonsumsi supplement zat besi sesuai anjuran yaitu mengonsumsi tablet Fe 60 mg 1x/hari.

O :

Keadaan Umum : Lemah

Kesadara : Composmentis

TTV

TD : 110/80 mmHg

RR : 20x/i

P : 82x/i

- T : 36,5 °C

- Conjunctiva : merah muda

- Pemeriksaan penunjang

Hb : 9,8 gr %

- Palpasi

Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting
(bokong)

Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan
(punggung) pada sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil
janin (ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba keras, bulat, dan
melenting (kepala)

Leopold IV : Belum masuki PAP

- Auskultasi

DJJ : 144x/i

- TFU : 31 cm

- TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2,945$ gram

A :

Diagnosa : Ny.H G_{II}P₁A₀ usia kehamilan 33 minggu 5 hari dengan anemia ringan

Masalah : Sering BAK

P :

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa ia masih dalam keadaan anemia ringan tetapi kadar Hb sudah naik yaitu : 9,8 gr %

Ev: Ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya, kadar Hb sudah naik

- b. Menganjurkan ibu untuk tetap meningkatkan gizi, yaitu dengan menambahkan makan bergizi yang mengandung vitamin, mineral, dan zat besi seperti jeruk, mangga, susu, air putih dan sayuran hijau.

Ev: Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi

- c. Memberitahukan kepada ibu perubahan TM III

Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) dan konstipasi. Frekwensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi lightening. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih.

Edema devenden dan Varises, kedua hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah.

Dan anjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari, agar ibu tidak sering BAK saat malam hari

Ev: Ibu sudah mengetahui perubahan TM III, dan bersedia untuk mengikuti saran yang telah diberikan

- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 1 jam dan malam 7 jam

Ev: Ibu bersedia istirahat yang cukup

- e. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang, dan memeriksa Hb kembali

Ev: Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang untuk memeriksa Hb kembali.

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 30-03-2017

Pukul : 10.00 wib

Tempat : Klinik Sally

S :

- a. Ibu mengatakan pusing sudah tidak ada lagi dan sudah merasa nyaman dengan keadaannya
- b. Ibu mengatakan nyeri pinggang
- c. Ibu meningkatkan pola makan sesuai yang dianjurkan

Makan Pagi : Nasi + Ikan + Pepaya

Makan Siang : Nasi 1 porsi + Daging + Sayur wortel + pepaya

Makan Malam : Nasi + Ikan + Sayur kol

Malam : Susu 1 gelas

- d. Ibu mengatakan tetap mengkonsumsi supplement zat besi sesuai anjuran yaitu mengkonsumsi tablet Fe 60 mg 1x/hari.

O :

Keadaan Umum : baik

Kesadara : Composmentis

TTV

TD : 120/70 mmHg

RR : 22x/i

P : 82x/i

T : 36,5 °C

Conjunktiva : Merah muda

- Pemeriksaan Penunjang :

Hb : 10,1 gr %

- Palpasi

Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan (punggung) pada sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba keras, bulat, dan melenting (kepala)

Leopold IV : Sudah masuk PAP

- Auskultasi

DJJ : 144x/i

- TFU : 32 cm

- TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3255$ gram

A :

Diagnosa : Ny.H G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 35 minggu 6 hari dengan anemia ringan

Masalah : Nyeri Pinggang

P

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa kadar Hb ibu sudah normal yaitu : 10,1 gr %

Ev: Ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya, kadaanya sudah normal.

b. Menganjurkan ibu untuk tetap meningkatkan gizi, yaitu dengan menambahkan makan bergizi yang mengandung vitamin, mineral, dan zat besi seperti jeruk, mangga, susu, air putih dan sayuran hijau.

Ev: Ibu bersedia untuk konsumsi makanan bergizi

c. Memberitahu kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang pada ibu hamil yaitu :

a. Hindari mengangkat beban berat

b. Tidur dengan posisi miring kanan dan miring kiri

c. Jangan terlalu lama duduk > 30 menit dan jangan terlalu lama berdiri.

Ev: Ibu sudah tau cara mengatasi nyeri pinggang

d. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda persalinan

a. Nyeri pinggang menjalar ke perut depan sampai ke bagian bawah

b. Adanya pengeluaran lender bercampur darah

c. Kontraksi semakin kuat dan lama

Ev: Ibu sudah tau tanda-tanda persalinan

d. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang, untuk tetap menataui kadar Hb

Ev: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

B. Pembahasan

1. Identifikasi Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose masalah dan kebutuhan klien atas data-data yang telah dikumpulkan.

Berdasarkan kasus pada Ny.H G_{III}P_IA₀ usia kehamilan 32 minggu 5 hari dengan anemia ringan, masalah yang timbul yaitu kecemasan terhadap keadaan yang dialami, dimana ibu sering merasa lemas, dan pusing. Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang pola nutrisi pada ibu hamil, pemberian tablet Fe, dan penkes pola istirahat.

2. Pembahasan Masalah

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktek yang dilakukan di Klinik Sally dengan teori yang ada. Disini peneliti akan menjelaskan

kesenjangan teori dan praktek tersebut menurut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi tujuh langkah.

a. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan Data adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. (Betty mangkuji, dkk 2012: 5)

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang penulis peroleh pada kasus Ny. H G_{II}P_IA₀ dengan anemia ringan ibu mengeluh khawatir, karena ibu merasakan mudah lelah terkadang merasa pusing ketika bangun tidur, dan terkadang pandangan kabur. Dan pada data objektif keadaan ibu lemah, konjungtiva pucat, TD= 100/60 mmHg, N=78x/i, S=36,4 °C, RR=20x/i, Hb=9,4 gr%.

Menurut (Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil 2010: 86, tanda dan gejala anemia ringan adalah Cepat lelah, sering pusing dan sakit kepala, Sering terjadi kram kaki, Pemeriksaan Hemoglobin < 9,5 gr %, dan Tekanan darah turun.

Berdasarkan data subjek dan objek, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek . pada tahap ini penulis tidak mengalami kesulitan, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada ibu, melakukan observasi dan studi dokumentasi dari buku KIA dan status pasien (buku kunjungan ibu hamil)

2. Interpretasi Data Dasar

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

Pada kasus ini diagnose kebidanan adalah Ny.H G_{II}P_IA₀, usia kehamilan 32 minggu 5 hari dengan anemia ringan. Masalah yang dialami Ny.H adalah merasa cemas dan gelisah menghadapi kehamilan dikarenakan badan terasa lemas, pusnig, dan cepat lelah. Kebutuhan yang diberikan pada Ny.H adalah KIE tentang makanan bergizi, KIE tentang suplemen zat besi dan beri penkes tentang pola istirahat.

Dalam buku (Tarwoto,2016) masalah yang timbul adalah merasa cemas dan gelisah menghadapi kehamilan, maka dibutuhkan kebutuhan ibu hamil dengan anemia ringan yaitu informasi tentang keadaannya, penkes pola nutrisi, pemberian tablet Fe, serta pola istirahat.

Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek, baik dalam penegakan diagnose kebidanan, masalah maupun kebutuhan.

3. Diagnosa Masalah Potensial

Diagnosa masalah potensial adalah suatu hal untuk mengantisipasi semua kemungkinan yang dapat muncul. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis masalah tersebut tidak terjadi. (Betty mangkuji, dkk 2012: 5)

Diagnose potensial masalah potensial yang terjadi pada kasus Ny.H G_{II}P_IA₀, usia kehamilan 32 minggu 5 hari dengan anemia sedang, namun pada Ny.H tidak terjadi anemia sedang karna sudah mendapatkan penanganan yang intensif.

Pada tahap ini tidak terjadi kesenjangan teori dengan praktek di lapangan karna sejak ibu di diagnose mengalami anemia ringan, tenaga kesehatan telah menegakan masalah potensial yang akan terjadi dan mengantisipasi masalah potensial tidak terjadi.

4. Antisipasi masalah potensial

Dalam kasus ini, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi: susu, ikan, daging, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau, serta buah-buahan seperti jambu, dan pisang. Makanan yang mengandung asam folat seperti kacang tanah, sayuran berwarna hijau, dan kol, serta tindakan segera berupa pemberian tablet Fe 1x1 60 mg/hari dan pemeriksaan kadar Hb pada data kunjungan I, II dan III setiap seminggu sekali.

Antisipasi yang harus dilakukan pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan adalah pemberian tablet Fe 1x1 60 mg/hari, pemeriksaan Hb yang dilakukan untuk memantau perkembangan kenaikan kadar Hb sekali seminggu (Manuaba 2009, Kutipan Pdf Dewi tahun 2013)

Dalam kasus ini, dilakukan tindakan segera berupa pemberian tablet Fe 1x1 60 mg dan pemeriksaan kadar Hb pada data kunjungan

I dan II dan III seminggu sekali. Pada tahap ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dalam hal waktu kunjungan ulang pada data perkembangan.

5. Perencanaan

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

- Meningkatkan gizi penderita dengan penambahan makanan sayuran hijau, dan buah-buahan
- Memberi tambahan suplemen zat besi 1x1 60 mg.
- Istirahat yang cukup

Pada kasus ibu hamil Ny.H dengan anemia ringan, tindakan yang dilakukan yaitu beritahu ibu tentang hasil pemeriksaannya, beri penkes tentang gizi ibu hamil, anjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi, beri penkes tentang tablet zat besi, anjurkan ibu untuk banyak istirahat, terapi yang diberikan yaitu tablet Fe sebanyak 10 tablet di minum 1x/hari.

Pada langkah ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam pemberian tablet Fe.

6. Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah kelima secara aman dan efisien. (Betty mangkuji, dkk 2012: 5)

Selama proses kehamilan bidan harus memeriksa kadar Hb setidaknya 2 kali dalam kehamilan pada kunjungan pertama dan minggu ke-28.

(Manuaba,2011)<http://fransisca.99.blogspot.co.id/2013/07/pemeriksaan-Hb-dan-golongan-darah.html>). Pada praktek lapangan pemeriksaan Hb tidak dilakukan pada setiap ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC. Disini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Dalam penanganan anemia ringan pada ibu memerlukan pemeriksaan Hb pada tempat pelayanan kesehatan untuk memantau kenaikan kadar Hb (Tarwoto 2011). Pada kasus Ny.H dengan anemia ringan dilakukan pemeriksaan Hb untuk memantau kenaikan kadar Hb, disini tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktik.

Dalam teori pemberian tablet zat besi sebanyak 90 tablet selama kehamilan (Tarwoto,2011) Pada lahan praktek pemberian tablet Fe hanya diberikan kepada ibu yang teridentifikasi mengalami anemia, dan tidak diberikan kepada setiap ibu hamil yang melakukan kunjungan, dimana pada ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC diberikan prenatal 1x1/hari. Pada langkah ini, penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik. Pada teori penanganan pada ibu yang mengalami anemia diberikan tablet Fe 60mg 1x/hari dan pada kasus Ny.H dengan anemia ringan diberikan terapi tablet Fe 60mg 1x/hari. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

7. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis. (Betty mangkuji, dkk 2012: 5)

Setelah menganjurkan ibu beristirahat yang cukup, mengkonsumsi makanan bergizi dan kaya akan zat besi dan ibu telah melakukan anjuran maka didapatkan hasil evaluasi setelah dilakukan kunjungan yang ketiga/kunjungan terakhir dengan hasil : keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis* , TD=120/70 mmHg, P=82x/I, RR:22x/i dan T=36,5 °C, conjungtiva merah muda, dan kadar Hb 10,1%.

Dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjagnagn antara teori dan praktek di lapangan dalam evaluasi kasus tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis membahas tentang Asuhan Kebidanan dengan Anemia Ringan Defisiensi Zat Besi pada Ny.H di Klinik Sally pada tanggal 08 Maret - 30 Maret 2017, maka penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan dan saran sebagai berikut

A. Kesimpulan

1. Pengkajian pada ibu hamil pada Ny.H dengan anemia ringan didapat data subjektif dengan keluhan utama yaitu ibu merasa sering cepat lemas, dan pusing. Hasil data objektif keadaan umum lemah, konjungtiva pucat, TD= 100/60 mmHg, N=78x/i, S=36,4 °C, RR=20x/i, Hb=9,4 gr%. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek.
2. Interpretasi data pada kasus Ny.H dengan anemia ringan, diperoleh diagnose kebidanan Ny.H G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 32 minggu 5 hari dengan anemia ringan defisiensi zat besi. Masalah yang dialami Ny.H adalah merasa cemas dan gelisah menghadapi kehamilan dikarenakan badan terasa lemas, pusing, dan cepat lelah, untuk mengatasi masalah tersebut Ny.H membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang pola nutrisi dan gizi pada ibu hamil, penkes tentang suplemen zat besi dan beri penkes tentang pola istirahat. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek.

3. Diagnose potensial masalah potensial yang terjadi pada kasus Ny.H G_{II}P_IA₀, usia kehamilan 32 minggu 5 hari dengan anemia sedang, namun pada Ny.H tidak terjadi anemia sedang karna sudah mendapatkan penanganan yang tepat. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek.
4. Antisipasi masalah potensial yang dilakukan pada Ny.H dengan anemia ringan defisiensi zat besi adalah menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi: susu, ikan, daging, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau, serta buah-buahan seperti jambu, dan pisang. Makanan yang mengandung asam folat seperti kacang tanah, sayuran berwarna hijau, serta kol, pemberian tablet Fe 1x1 60 mg/hari. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek.
5. Rencana tindakan pada Ny.H dengan anemia ringan defisiensi zat besi adalah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu melakukan pemeriksaan Hemoglobin, penkes pemenuhan pola nutrisi, penkes pola istirahatt, dan pemberian terapi sesuai kebutuhan pasien. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek.
6. Pelaksanaan pada lahan praktek dalam pemeriksaan Hb, serta pemberian tablet Fe selam kehamilan ditemukan kesenjangan teori dengan praktek.

Pelaksanaan pada Ny.H dengan anemia ringan defisiensi zat besi dilaksanakan dengan rencana tindakan, dan dalam pemberian tablet Fe

telah diberikan pada ibu. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek.

7. Evaluasi pada Ny.H dengan anemia ringan defisiensi zat besi didapatkan hasil ibu beristirahat yang cukup, mengkonsumsi makanan bergizi dan kaya akan zat besi maka didapatkan hasil evaluasi setelah dilakukan kunjungan yang ketiga/kunjungan terakhir dengan hasil : keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis* , TD=120/70 mmHg, P=82x/I, RR:22x/i dan T=36,5 °C, conjungtiva merah muda, dan kadar Hb 10,1%. Pada penanganan kasus dengan anemia ringan tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek dalam mengatasi terjadinya anemia pada Ny.H.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Agar institusi dapat menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan yang telah didapat dengan mempraktekkan dan menerapkannya pada pasien / klien secara langsung.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Untuk bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat memberikan asuhan yang menyeluruh serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan.

3. Bagi Klien

Diharapkan kepada klien dapat melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) sedini mungkin secara teratur dan waspada pada kasus anemia ringan.

DAFTAR PUSTAKA

Hanni, Ummi.2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika

Mangkuji, Betty. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 langkah SOAP*. Jakarta: EGC

Manuaba,Chandranita.2010.*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*.Jakarta:EGC

Medforth, Janet. 2011. *Kebidanan Oxford*. Jakarta: EGC

Prawirohardjo, Sarwono.2010.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:PT.Bina Pustaka

Rukiyah, Ai Yeyeh.2009.*Asuhan Kebidanan I*.Jakarta:TIM

Rukiyah, Ai Yeyeh.2013.*Asuhan Kebidanan IV*.Jakarta:TIM

Tarwoto dan Wasnidar.2016. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta: TIM

<http://eprints.ums.ac.id/38820/3/BAB%201.pdf>. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo* :8 mei 2017

<http://www.eskripsi.stikesmuhpkj.ac.id/eskripsi/index.php?p=fstream&fid=1243&bid=1305>. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.T di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2016*: 8 mei 2017

http://eprints.ums.ac.id/30844/2/BAB_I.pdf. *Gambaran Sosial Ekonomi Dan Kecacingan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak*: 8 mei 2017

<http://www.sumutprov.go.id/berita-lainnya/632-jumlah-kematian-ibu-dan-bayi-di-sumut-menurun-tahun-2014>.*Jumlah Kematian Ibu Dan Anak di Sumut*: 10 mei 2017

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/39752/Chapter%20I.pdf;jsessionid=73ADAD29623F39942D34663E5465F3EB?sequence=5>. *Faktor-faktor yang Memengaruhi Ibu Hamil Trimester III yang Mengalami Anemia Memilih Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Hamparan Perak*:10 mei 2017

[http://www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/7/01-gdl-dewipurnom-319-1-kti-de-\].pdf](http://www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/7/01-gdl-dewipurnom-319-1-kti-de-].pdf). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.I G₁P₀A₀*

Dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Sambungmacan Sragen Tahun 2013:10 mei 2017

http://www.ejournal.stikesmucis.ac.id/file.php?file=preview_mahasiswa&id=1049&cd=0b2173ff6ad6a6fb09c95f6d50001df6&name=13DB277048.pdf.
Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan Ruang Poli Kebidanan RSUD Kabupaten Ciamis: 20 mei 2017

<http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3934.pdf>. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Anemia Di BPS Siti Muslikah Am.Keb, Kecamatan Suruh Kabupaten Semarang: 20 mei 2017*

STIKes SANTA ELISABETH MARIAN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan LTA
2. Surat Permohonan Izin Studi Kasus
3. Informed Consent
4. Surat Rekomendasi dari Klinik/ Puskesmas/ RS
5. Daftar Tilik/Lembar Observasi
6. Daftar Hadir
7. Leaflet
8. Lembar Konsultasi

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

SURAT PERSETUJUAN LTA

Medan, 29 April 2017

Kepada Yth:

Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT., M.KM

di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Lyrama Agustien Sinurat

Nim : 022014028


Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan Judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

Klinik/Puskesmas/RS Ruangan : Klinik Sally

Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny.H G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 32 Minggu
5 Hari dengan Anemia Ringan Defisiensi Zat Besi di Klinik Sally Tahun 2017

Hormat saya,



(Lyrama Agustien Sinurat)

Disetujui oleh
Dosen Pembimbing



(Bernadetta Ambarita SST., M.Kes)

Diketahui oleh
Koordinator LTA



(Flora Naibaho FSE/Oktaviana M)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail : stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 1 Februari 2017

Nomor : 131/STIKes/Klinik/II/2017
Lamp. : 2 (dua) lembar
Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan
Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth. :
Pimpinan Klinik / RB :
di -
Tempat.

Dengan hormat,

Berhubung karena mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan III, maka melalui surat ini kami memohon kesediaan dan bantuan Ibu agar kiranya berkenan menerima, membimbing serta memberikan penilaian terhadap praktek yang dilaksanakan oleh mahasiswa tersebut dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek tersebut dimulai **tanggal 6 Februari – 1 April 2017**, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu :

1. Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017
2. Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017

Daftar nama mahasiswa terlampir.

Adapun kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

1. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal sebanyak 30 kasus
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal sebanyak 20 kasus
3. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui sebanyak 20 kasus
4. Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL 20 sebanyak kasus
5. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur dengan 4 metode sebanyak 20 kasus
6. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi/Balita dan Anak Prasekolah sebanyak 50 kasus
7. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Maternal sebanyak 3 kasus
8. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Neonatal sebanyak 3 kasus

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



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

LEMBAR INFORMED CONSENT

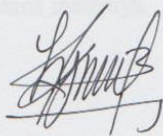
Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Herni
Umur : 24 tahun
Alamat : Gang Woso

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus dalam melakukan deteksi dini oleh mahasiswa D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 8 Maret 2017

Mahasiswa



(Lyrana Agustien Sinurat)

Klien



(Herni)

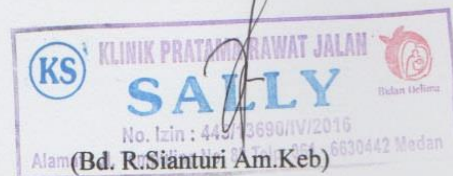
Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA



(Bernadetta Ambarita, SST.,M.Kes)

Bidan Lahan Praktek



SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek PKK III mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan Di Klinik Sally:

Nama : Bd. R.Sianturi Am.Keb
Alamat : Klinik Sally, Jl.Tempuling No.83

Menyatakan bahwa mahasiswa dibawah ini :

Nama : Lyrana Agustien Sinurat
NIM : 022014028
Tingkat : III (Tiga)

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan ibu hamil pada Ny.H mulai pengkajian sampai kunjungan ulang.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, Maret 2017

Bidan Lahan Praktek



FORMAT PENILAIAN PEMERIKSAAN PROTEIN URINE METODE ASAM ASETAT

NAMA MAHASISWA :

NPM :

TANGGAL UJIAN :

No.	ASPEK YANG DINILAI	Bobot	Nilai			N A BXN
			0	1	2	
1	Memberitahu dan menjelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan	2				
2	Menyiapkan alat yang akan digunakan secara berurutan	2				
3	Memberi identitas pada botol specimen urin	3				
4	Mempersilahkan ibu untuk kencing dan menampung air kencingnya ke dalam botol yang telah diberi identitas	2				
5	Mencuci tangan	2				
6	Memakai sarung tangan yang bersih	2				
7	Mengisi dua tabung reaksi (A dan B) masing-masing dengan 5 cc urine	3				
8	Memanaskan tabung A diatas lampu spiritus (Bunsen Burner) sampai mendidih	4				
9	Mengamati urine, terjadi kekeruhan atau tidak	4				
10	Menambahkan 3-5 tetes asam asetat 6%, kalau terjadi keruhan	4				
11	Mengamati dan membandingkan dengan tabung B, apabila setelah ditetesi kekeruhan menghilang hal ini menunjukkan tidak adanya protein urine	4				
12	Memanaskan sekali lagi apabila setelah ditetesi asam asetat 5% urine tetap keruh	4				
13	Mengamati dan menilai, apabila urine keruh berarti ada protein di dalam urine, dan nilai derajat kekeruhannya STANDAR HASIL PEMERIKSAAN: a. Negatif (-) : urine tidak keruh b. Positif 1 (+) : terjadi keruhan c. Positif 2 (++) : kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus d. Positif 3 (+++) : lebih keruh, endapan lebih banyak e. Positif 4 (++++): sangat keruh, endapan menggumpal	4				
14	Membereskan dan bersihkan bahan/peralatan yang telah digunakan	2				
15	Melepaskan sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5%	2				
16	Mencuci tangan dengan 6 langkah	2				
17	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan	2				
18	Melakukan dokumentasi	2				
	Nilai minimal : 75					

Medan, Agustus 2015
Penguji

(.....)

FORMAT PENILAIAN PEMERIKSAAN HAEMOGLOBIN DENGAN METODE SAHLI

NAMA MAHASISWA :

NPM :

TANGGAL UJIAN :

	Komponen	Bobot	Nilai		
			0	1	2
A	PERSIAPAN ALAT				
	1. Menyiapkan alat yang akan digunakan secara ergonomis	1			
B	PERSIAPAN RUANGAN	1			
	1. Tempat yang bersih, nyaman dan tenang				
	2. Pintu ditutup				
C	LANGKAH-LANGKAH				
1.	Persiapan pasien:	2			
	a. Tersenyum, menyapa pasien dan seseorang yang menemani pasien				
	b. Memperkenalkan diri kepada pasien				
	c. Menjelaskan prosedur pemeriksaan kepada ibu				
2.	Mengatur posisi ibu nyaman mungkin	2			
3.	Mendekatkan alat ke dekat pasien	1			
4.	Mencuci tangan secara 7 langkah dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk kering	2			
5.	Memakai sarung tangan	2			
6.	Mengisi tabung sahli dengan larutan HCl 0,1 N sampai angka 2 (sampai batas yang ada) dengan menggunakan pipet	3			
7.	Melancarkan peredaran darah pada jari dengan mengayunkan atau memijat-mijat jari yang akan ditusuk	2			
8.	Mengusap ujung jari manis dengan kapas alcohol sekali usapan saja, dan membiarkan sampai alcohol kering	3			
9.	Menusuk ujung jari manis dengan lanset steril	3			
10.	Bersihkan darah yang pertama keluar dengan kapas kering	1			
11.	Menekan ujung jari agar darah lebih banyak yang keluar	2			
12.	Mengisap darah menggunakan pipet sahli sampai darah mencapai batas angka 20 mm tanpa terputus	4			
13.	Masukkan darah ke dalam pipet sahli sampai semua darah keluar dari pipet. Jika darah masih belum bersih, bersihkan darah dengan cara mengisap larutan HCL menggunakan pipet sahli kemudian keluarkan lagi, ulangi langkah ini sampai darah bersih dan tidak bersisa di dalam pipet sahli	3			
14.	Mengaduk darah dalam larutan HCl sampai benar-benar homogen	2			
15.	Diamkan selama 1-2 menit	2			
16.	Setelah 2 menit, tetesi darah dengan aquades tetes demi tetes sambil diaduk dan warnanya disamakan dengan warna standar	3			
17.	Melihat pada ujung paling atas dan membaca angka yang tertera (itulah kadar hemoglobin ibu)	3			
18.	Mengucapkan terima kasih atas kerjasama ibu	1			
19.	Merapikan alat dan mencucinya	1			
20.	Mencuci tangan dalam Waskom yang berisi larutan klorin 0,5%	2			
21.	Melepas sarung tangan dalam posisi terbalik dan merendamnya dalam larutan 0,5% dilanjutkan dengan cuci tangan	1			
22.	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu	2			
23.	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan	1			
	Nilai Minimal : 75				

Medan,
Penguji

(.....)

DAFTAR TILIK
PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL

Tgl. Penilaian : _____
Nama Mahasiswa : _____

PENILAIAN	Tidak dikerjakan
Nilai 0 (nol)	Langkah atau tugas tidak dikerjakan
:	
Nilai 1 (satu)	: Mampu Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan.
Nilai 2 (dua)	: Mahir Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur

Beri tanda ceklist (✓) pada kolom penilaian

N O	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			Bobot	N A B x N
		0	1	2		
1	Peralatan : a. Sphigmomanometer (air raksa) b. Termometer c. Stetoskop, fetal stetoskop (doptone, monoaural) d. Penlight e. Speculum DTT dalam wadahnya f. Sarung tangan DTT g. Baskom berisi klorin 0,5 % h. Jangka panggul i. Pita cm/ukur j. Pita LILA k. Bak instrumen l. Tong spatel m. Kasa n. Selimut mandi o. Jelly p. Tissue gulung q. Refleks hummer				1	
2	Cuci tangan .				1	
3	Atur peralatan yang dibutuhkan .				1	
4	A. PEMBUKAAN 1) Ucapkan salam dan memperkenalkan diri 2) Menanyakan identitas ibu . 3) Menanyakan tentang tujuan ibu mendatangi fasilitas kesehatan				1	
5	B. ANAMNESA Bertanya kepada ibu tentang. Riwayat kehamilan sekarang • HPHT, riwayat haid . • Gerakan janin . • Keluhan yang dialami . • Penyulit/ tanda-tanda bahaya . • Obat yang dikonsumsi . • Kekhawatiran-kekhawatiran khusus .				1	

6	<p>C. Riwayat kehamilan yang lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah kehamilan . • Jumlah anak yang lahir hidup . • Jumlah kelahiran premature . • Jumlah abortus . • Persalinan dengan tindakan (SC, Forcep) • Riwayat perdarahan pada persalinan / pasca persalinan . • Kehamilan dengan TD tinggi • Berat bayi <2,5 kg atau > 4 kg. • Jenis kelamin. • Masalah lain. 				1	
7	<p>D. Riwayat kesehatan/penyakit yang sedang/pernah diderita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensi • Diabetes • PMS termasuk HIV/Aids 				1	
8	<p>E. Keadaan social ekonomi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status perkawinan • Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini • Riwayat KB • Dukungan keluarga • Pengambilan keputusan dalam keluarga • Pola makan dan minum • Kebiasaan merokok, miras dan mengkonsumsi obat terlarang • Kegiatan sehari-hari (beban kerja) • Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan <p>F. Menuliskan hasil anamnese dengan jelas</p> <p>G. Menutup pertanyaan dengan ramah</p>				1	
9	<p>1. Mengukur tinggi badan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberitahu klien pemeriksaan yang akan dilakukan. ➤ Meminta klien untuk membuka sandal/sepatu. ➤ Mempersilahkan klien berdiri tegak lurus didepan pengukur. ➤ Menurunkan pengukur sampai dikepala klien dengan hati-hati. ➤ Memberitahu klien bahwa pengukuran telah selesai dilakukan. ➤ Mencatat hasil pengukuran. 				2	

10	2. Menimbang berat badan <ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberitahu klien pemeriksaan yang dilakukan. ➤ Mempersilahkan klien untuk naik ketimbangan. ➤ Memberitahu klien agar berdiri tegak tepat ditengah timbangan. ➤ Membaca hasil penimbangan. ➤ Persilahkan klien turun dari timbangan. ➤ Mencatat hasil penimbangan. 				2	
11	3. Mengukur vital sign <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengukur tekanan darah ➤ Menghitung nadi ➤ Menghitung jumlah pernafasan ➤ Mengukur suhu 				1	
12	4. Mengukur lila <ul style="list-style-type: none"> ➤ Membuka baju pada daerah lengan atas kiri ➤ Menekuk lengan ➤ Mengukur panjang lengan atas mulai pangkal lengan sampai siku bagian luar ➤ Mengukur LILA pada pertengahan ukuran antara pangkal lengan dengan siku luar ➤ Mencatat hasil pengukuran 				2	
13	5. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan Pemeriksaan Fisik Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum b. Bentuk tubuh c. Cara berjalan d. Status emosional e. Mencuci tangan ➤ Melakukan pemeriksaan kelainan dengan mengamati: <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala , kulit kepala, distribusi rambut b. Wajah , oedema, cloasma, pucat c. Mata , conjunctiva, sclera mata dan oedema palpebra d. Hidung , polip, pengeluaran dari hidung e. Mulut , kebersihan lidah, stomatitis, caries, gigi berlobang, tonsil f. Telinga , serumen dan pengeluaran g. Leher , luka bekas operasi, pembesaran kelenjar thyroid dan pembuluh limfe. 				2	

14	<p>Sebelum naik ketempat tidur, pinta klien untuk melepas pakaiannya dan klien hanya memakai sarung yang telah disediakan</p> <p>1. Payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bentuk , simetris/tidak ➤ Areola mammae ➤ Puting susu , menonjol/masuk ➤ Massa ➤ Pengeluaran dari payudara ➤ Pada saat Ibu mengangkat tangan ke atas kepala, periksa payu dara untuk mengetahui adanya retraksi atau di dampling. <p>2. Aksilla , pembesaran kelenjar getah bening</p> <p>3. Ekstremitas atas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Oedema ➤ Pucat pada ujung jari ➤ Pucat pada telapak tangan 				2	
15	<p>PEMERIKSAAN KHUSUS KEBIDANAN PALPASI ABDOMEN</p> <p>Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dimulai pemeriksa pada daerah abdomen</p> <p>1. Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lihat : pembesaran (simetris / tidak, melebar / memanjang, striae, linea dan bekas luka operasi ➤ Lihat dan raba gerakan janin ➤ Raba : pembesaran hati 				2	
16	<p>2. Leopold I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minta ibu untuk menekuk kedua sehingga fleksi pada sendi paha dan lutut. • Periksa berada disamping kanan ibu dan menghadap kearah ibu. • Letakkan kedua telapak tangan disisi perut ibu, ketengahkan untuk mensimetriskan uterus. Perhatikan agar kedua tangan tidak mendorong uterus kebawah. • Setelah uterus simetris tentukan TFU. • Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada fundus uteri dan rasakan bagian janin yang ada difundus. <p>Bila usia kehamilan >22 mgg, dapat menggunakan pita cm untuk menentukan UK dan TBj dengan cara.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Letakkan pita cm dengan angka nol (0) tepat diatas pertengahan pinggir atas symphysis. ▪ Tarik pita keatas sampai fundus uteri. 				3	

17	3. Leopod II a. Letakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan ibu dan tangan kanan pada dinding lateral kiri ibu secara sejajar pada ketinggian yang sama. b. Mulai dari sebelah kanan/kiri secara bergantian, telapak tangan kiri dan kanan kemudian digeser kearah bawah dan rasakan adanya bagian yang memapan atau bagian ekstremitas janin.				4	
18	4. Leopold III a. Letakkan telapak tangan kanan pada dinding bawah perut ibu (diatas symphysis). b. Raba bagian bawah uterus dan coba c. menggoyang sedikit.				3	
19	5. Leopold IV a. Minta ibu untuk meluruskan kembali kedua kakinya. b. Periksa menghadap kearah kaki ibu. c. Letakkan ujung telapak tangan kanan dan kiri pada tepi atas symphysis. d. Raba dengan sedikit penekanan apakah terasa bagian terdepan janin sudah masuk PAP atau belum, dengan menemukan ujung jari-jari tangan kiri dan kanan meraba dinding uterus, perhatikan sudut yang dibentuk oleh jari-jari tangan kiri dan kanan (konvergen dan divergen).				4	
20	Djj 1. Mendengarkan DJJ dengan membandingkan nadi ibu. 2. Menghitung DJJ dengan tepat. 3. Mencatat hasil pemeriksaan.				5	
21	MENGUKUR PANGGUL LUAR 1. Distansia spinarum. 2. Distansia kristarum.				2	
22	MELAKUKAN PEMERIKSAAN GENETALIA (JIKA DIPERLUKAN)				1	
23	PUNGGUNG 1. Oedema pada daerah sacral. 2. Deformitas pada tulang belakang (skoliosis). 3. CVAT. 4. Konjugata eksterna.				1	
24	EKSTREMITAS BAWAH 1. Oedema. 2. Varices.				1	

25	MELAKUKAN PEMERIKSAAN KETUK (PERKUSI) 1. Ibu dipersilahkan untuk duduk diatas tempat tidur dengan kaki tergantung. 2. Bagian bawah lutut diketuk dengan palu reflek (reflex hammer). 3. Menilai hasil reflek patella. 4. Mencatat hasil.				1	
26	Melakukan pengukuran lingkaran panggul.				1	
27	PENUTUP Memberitahu kepada ibu bahwa semua prosedur telah selesai dilakukan, minta ibu untuk memakai pakaiannya kembali, rapikan alat-alat dan tempat tidur. Mempersilahkan ibu duduk kembali. Mencuci tangan.				1	
28	Sikap Selama Melakukan tindakan				2	
	Total					

Keterangan :

Nilai Batas lulus = 75

Medan,
Penguji

(.....)

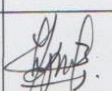
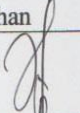
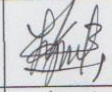
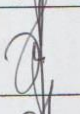
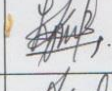
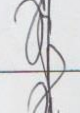
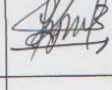
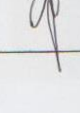
DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Lyrama Agustien Sinurat

NIM : 022014028

Nama Klinik : Klinik Sally

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. H G.P.A. Usia Kehamilan 32 Minggu 5 Hari Dengan Anemia Ringan Defisiensi zat Besi Di Klinik Sally Tahun 2017

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda tangan Pembimbing Klinik di Lahan
1	8/3-2017	Anamnesa. Pengumpulan data. obs TTV. pemeriksaan fisik. HB Memberikan penkes kepada Ibu		
2	15/3-2017	Pemeriksaan fisik dan obs TTV Rantau kerangka HB (penka HB) Beri penkes kepada Ibu		
3	22/3-2017	Pemeriksaan fisik dan obs TTV Pemeriksaan HB Beri penkes kepada Ibu		
4	30/3-2017	Pemeriksaan fisik dan obs TTV Pemeriksaan HB Beri penkes kepada Ibu		

Medan, Maret 2017

Ka.Klinik





STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
PRODI DIII KEBIDANAN

Oleh:
Lyrarna Agustien Sinurat
022014028

ANEMIA

Program Studi DIII Kebidanan
STIKES Santa Elisabeth Medan
Tahun 2017

Apakah Anemia?

Anemia adalah kondisi dimana berburangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau masa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan.



MENGAPA WANITA MUDAH TERKENA ANEMIA

Wanita lebih banyak membutuhkan bali lebih banyak zat besi dibanding pria.

Wanita umumnya kurang mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging, ikan, hati, tempe, sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, serta buah.

Zat besi dibutuhkan tubuh untuk memproduksi darah dalam tubuh

**TANDA GEJALA
ANEMIA PADA
IBU HAMIL**

- ## Tekanan darah turun

Kalsium

Kebutuhan kalsium paling tinggi di trimester terakhir

Brokoli

Susu

Keju

Zat Besi

Zat besi dibutuhkan oleh janin dan ibu sebagai cadangan untuk kehilangan darah selama kehamilan


Salmon

Egg

Kebutuhan kalsium paling tinggi di trimester terakhir



Zat besi dibutuhkan oleh janin dan ibu sebagai cadangan untuk kelahiran darah selama kehamilan



PENCEGAHAN ANEMIA

1. Makan makanan yang mengandung zat besi dari bahan hewani (daging, ikan, ayam, hati, dan telur); dan dari bahan nabati (sayuran yang berwarna hijau tua, kacang-kacangan, dan tempe).
2. Banyak makan makanan sumber vitamin c yang bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi, misalnya: jambu, jeruk, tomat, dan nanas.
3. Minum 1 tablet penambah darah setiap hari.

- Minum 1 tablet 3
darah setiap hari.






DAFTAR KONSULTASI PENYELESAIAN TUGAS AKHIR

NO	HARI/TANGGAL	DOSEN	PEMBAHASAN	PARAF DOSEN
1.	Jumat, 21 april 2017	Bernadetta Ambarita SST, M. Kes	Pengajuan Judul LIA "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. H umur 24 tahun G1P1A0 usia kehamilan 32 minggu 5 hari dengan Anemia"	<i>[Signature]</i>
2.	Kamis, 27 april 2017	Bernadetta Ambarita SST, M. Kes	Perbaikan Judul LIA "Asuhan Kebidanan Pada Ny. H umur 24 tahun G1P1A0 usia kehamilan 32 minggu 5 hari dengan Anemia Ringan"	<i>[Signature]</i>
3.	Sabtu, 29 April 2017	Bernadetta Ambarita SST, M. Kes	ACC Judul LIA "Asuhan Kebidanan Pada Ny. H G1P1A0 Usia Kehamilan 32 minggu 5 hari dengan Anemia Ringan di Klinik Sally Tahun 2017"	<i>[Signature]</i>
4.	Senin, 8 Mei 2017	Bernadetta Ambarita SST, M. Kes	Konsultasi BAB I "Mencari data penunjang sesuai Kasus (Anemia Ringan), perbaikan Penulisan"	<i>[Signature]</i>
5.	Senin, 8 Mei 2017	Bernadetta Ambarita SST, M. Kes	Konsultasi Perbaikan BAB I Mencari data yang vertikal untuk melengkapi latar belakang sesuai kasus (Anemia Ringan)	<i>[Signature]</i>
6.	Selasa, 9 Mei 2017	Bernadetta Ambarita SST, M. Kes	Konsultasi BAB II Menawar tinjauan kebidanan yang dilengkapi referensi.	<i>[Signature]</i>
7.	Rabu, 10 Mei 2017	Bernadetta Ambarita SST, M. Kes	Perbaikan BAB II dan Konsultasi BAB III Menawar tinjauan kebidanan yang dilengkapi referensi.	<i>[Signature]</i>




DAFTAR KONSULTASI PENYELESAIAN TUGAS AKHIR

NO	HARI/TANGGAL	DOSEN	PEMBAHASAN	PARAF DOSEN
8.	Jumat, 12 mei 2017	Bernadetta Ambarta SST, M.Kes	Perbaikan BAB IV, dan konsultasi BAB IV Memperbaiki pengisian BAB III, dan melengkapi BAB IV sesuai dengan langkah Helen Varney.	<i>Delta</i>
9.	Sabtu, 13 mei 2017	Bernadetta Ambarta SST, M.Kes	Konsultasi BAB V dan melengkapi laporan. Melengkapi kesimpulan sesuai dengan hasil dari studi kasus yang telah dilakukan. Memperbaiki pengisian. ACC Laporan.	<i>Delta</i>
10.	Sabtu, 13 mei 2017	Bernadetta Ambarta SST, M.Kes		<i>Delta</i>

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	Selasa, 23 Mei 2017	Lilis Sumardiani SST, M.KM	- Memperbaiki BAB I - Memperbaiki BAB II - Memperbaiki BAB III - ACC	
2.	Selasa, 23 Mei 2017	Morluna Sinarta SST, M.Kes	- Memperbaiki BAB I - Menambahkan materi pada BAB II - ACC	
3.	Rabu, 24 Mei 2017	Bernadetta Ambarita SST, M.Kes	- Perbaiki penulisan BAB I - III	
4.	Kamis, 24 Mei 2017	Bernadetta.A. SST, M.Kes	- Perbaiki penulisan BAB IV - BAB V	
5.	Jumat, 26 Mei 2017	Bernadetta.A. SST, M.Kes	- Perbaiki spasi pada daftar isi, kata Pengantar, serta curriculum vitae.	

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
6.	Jumat, 26 Mei 2017	Bernadetta .A SST, M. Kes	- lengkapi lampiran - Perbaiki # estrak	
7.	Jumat, 26 Mei 2017	Bernadetta .A SST, M. Kes	- Tambahkan Leaflet .serta perbaiki Penulisan pada daftar pustaka .	
8.	Sabtu, 27 Mei 2017	Bernadetta .A SST, M. Kes	ACC	
9.	Sabtu, 27 Mei 2017	Flora Nailaha SST, M. Kes	- Perbaiki - lengkapi Dokumen - ACC	