

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "M" GESTASI 24-26 MINGGU DENGAN ANEMIA
RINGAN DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 18 JULI-15 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Dijukan Untuk Melengkapi Syarat Mencapai Gelar Ahli
Madya Kebidanan Pada Jenjang Diploma III Kebidanan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh :

NINDI MULIANI RIDWAN

16.032

18/10/2019

A. 2019
Indo, M. 2019

16.032/16.032/134
R. 10

**PRODI D III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "M" GESTASI 24-26 MINGGU DENGAN ANEMIA
RINGAN DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 18 JULI-15 AGUSTUS 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Dikusun Oleh:

NINDI MULIANI RIDWAN

16.032

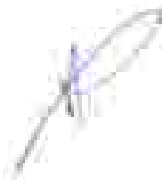
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Ujian Laporan Tugas Akhir Jengjang Program Studi Diploma III Kebidanan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 31 Agustus 2019

Oleh

1. Daswati, S. ST., M. Keb
NIDN : 0930097502

()

2. Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb
NSM : 1096554

()

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "M" GESTASI 24-26 MINGGU DENGAN ANEMIA
RINGAN DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 18 JULI-15 AGUSTUS 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Dibuat oleh

NINDI MULIANI RIDWAN
NIM: 15.032

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 31 Agustus 2019

Menyetujui

Tim Penguji

1. Nurdiana, S. ST, SKM, M. Kes
NIDN : 0910007201

2. Daswati, S. ST, M. Keb
NIDN : 0930097502

3. Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb
NBM : 1096654

Mengetahui,
Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi

Daswati, S. ST., M. Keb
NBM : 969 216

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam laporan tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar ahli madya di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga. Didalamnya tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diberikan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacuh dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.



Makassar, 31 Agustus 2019

Penulis

ESTHERA

TERANG

6000

Nind. Mullahi R. R. W. A. N.

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata

1. Nama : Nindi Muliati Ridwan
2. Nim : 16 082
3. Tempat/Tanggal Lahir : Banteeng, 17 April 1996
4. Agama : Islam
5. Suku Bangsa : Makassar/Ortodhesia
6. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Ridwan
 - b. Ibu : Munah
7. Alamat
 - a. Makassar : Jl. A. P. Pettarani V No 38
 - b. Daerah : Bontolanga, Kec. Tanwari, Kab. Jenepero

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Dharma Wanita, tahun 2002-2003
2. SD Negeri 11 Tiro, tahun 2003-2010
3. SMP Negeri 3 Bissappu, tahun 2010-2013
4. SMA Negeri 1 Bissappu, tahun 2013-2016
5. Program Studi D III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2016-2019

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

"Jika kau menginginkan sesuatu tapi terus mengalami kegagalan jangan pernah menyerah terus mencoba dan berdo'a. Karena apabila kita menyerah maka kita akan mendapatkan kegagalan yang sesungguhnya, dan apabila kita teguh meneguhkan diri dan yakin jika kau terus berjuang serta berdo'a maka sesuatu yang kita inginkan, itulah harapan, akan berubah menjadi nyata"

Kupersembahkan Karya Ini Kepada

Ayahanda dan ibunda tercinta sebagai wujud rasa hormat, kasih sayang, dan cinta kepada mereka, semoga karya ini dapat memberikan senyuman kebahagiaan atas pengorbanan, ketulusan, keikhlasan, cintanya dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan. Amin...

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisikuga Raka Ny "M" Gestasi 24-26 Minggu Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Jongsya Makassar Tanggal 18 Juli - 27 Agustus Tahun 2019".

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan berbagai pihak sehingga laporan tugas akhir penelitian dapat di selesaikan.

Pada kesempatan ini tak lupa penulis ucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Rahman Rolsin, SE, MMT, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Bapak Dr. dr. Mahmud Ghasnawie, PhD, SpPA(k) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
3. Ibu Deswati, S. ST., M. Keb, selaku Ketua Prodi D. III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar dan sekaligus selaku pembimbing utama yang telah memberikan Arahan bagi penulis untuk menimbah ilmu dan memberi kritik dan saran untuk menyempurnakan laporan tugas akhir.

4. Ibu Dr. Hj. Hatase Numa, selaku Kepala Puskesmas Jongaya Makassar beserta stafnya, yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
5. Ibu Sri Handayani Bakri, S. ST, M. Keb, selaku pembimbing pendamping atas segala bantuan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Nurdiana, S. ST, SKM, M. Kes, selaku penggi yang telah memberikan kritik dan saran untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Prodi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberikan pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Kedua orang tua (Widita dan saudara-saudaraku) yang senantiasa memberikan perhatian, nasehat, kasih sayang dan doanya serta bantuan baik moral maupun material, mulai dari penulis lahir hingga sampai saat ini.
9. Kepada Ny "M" yang telah memberikan izin kepada penulis untuk dijadikan sebagai subjek Studi Kasus.
10. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Program Studi Diploma III kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2016.

10. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Program Studi Diploma III
kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar angkatan 2016.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan
kritik dan saran dan pembaca untuk melengkapi kekurangan demi
kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat
bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN IDENTITAS PENULIS	vi
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR ISTILA	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
INTISARI	xxii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	6

E. Ruang Lingkup	6
------------------------	---

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	8
B. Tinjauan Tentang Antenatal Care	33
C. Tinjauan Umum Tentang Anemia	38
D. Tinjauan Tentang Proses Manajemen Asuhan Kebidanan	55
1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan	55
2. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Vinyay	55
a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar	55
b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar	56
c. Langkah III: Identifikasi Diagnosis / Masalah potensial	58
d. Langkah IV: Pelaksanaan Tindakan Segera, Kolaborasi, dan Rujukan	60
e. Langkah V: Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan	62
f. Langkah VI: Implementasi	63
g. Langkah VII: Evaluasi	64
E. Kerangka Alur Fikir	68
F. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam	69

BAB III METODE KASUS

A. Metode Penelitian	72
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	72
C. Subjek Studi Kasus	72
D. Jenis Data	72

E. Metode Penelitian Pengumpulan Data	73
F. Analisa Data	74
G. Etika Studi Kasus	75

BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASN

A. Tjaua Pembahasan	76
1. Langkah I Identifikasi Data Dasar	76
2. Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual	84
3. Langkah III Analisis Diagnosa / Masalah Potensial	90
4. Langkah IV Tindakan Emergency / Kolaborasi / Konsultasi / Rujukan	91
5. Langkah V Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan	91
6. Langkah VI Implementasi / Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan	95
7. Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan	99
B. Pembahasan	116

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	131
B. Saran	133

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel

Halaman

2.1. Indikator

34



DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar

Halaman

2.1. Pembesaran uterus

42



DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan

Halaman

2.1 Alur Pikir Studi Kasus

34



DAFTAR ISTILA



Antiseptik	Agan kimia yang dapat diterapkan di jaringan hidup untuk menghancurkan kuman.
Cafeteria	Tempat pelayanan
Diabetes	Penyakit gula
Ekspulsi	Pengeluaran
Fertilitas	Kemampuan menghasilkan keturunan
Gonorea	Penyakit menular seksual
Infertilitas	Sebuah kondisi dimana sel sperma dan sel telur gagal melakukan pembuahan
Interval	Jarak
Intra Partum	Selama dalam masa persalinan
Konsepsi	Pembuahan
Lacerasi	Robekan

Missed Opportunity : Kehilangan kesempatan

Nullipara : Belum pernah hamil

Perforasi : Terjadinya lubang pada dinding sehingga terjadi hubungan antara kedua ruangan yang dibatasi oleh dinding tersebut.

Purulenta : Peradangan

Sectio Sesaria : Operasi sesar

Servitis	Peradangan yang terjadi pada serviks atau leher rahim
Spotting	Bercak
Unmet Need	Wanita usia subur tidak ingin punya anak dan tidak mau ber-KB
Vaginitis Servitis	Infeksi yang terjadi pada vagina



DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka kematian Bayi
ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir
BAB	: Buang Air Besar
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
DM	: Diabetes Mellitus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPK	: Hari Pertama Kehamilan
HTP	: Hipo Tensi Tarsalinan
HB	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
PR	: Prevalance Ratio
RISKEDES	: Riset Kesehatan Dasar
TTV	: Tanda-tanda vital

TTD	Tablet Tambah Darah
TT	Tetanus Toksoid
TFU	Tinggi Fundus Uteri
TBC	Tuberculosis
VDRL	Veneral Disease Research Lab
WHO	World Health Organization



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran II : Kartu Kontrol Knsultasi Pembimbing 2
- Lampiran III : Time Schedule
- Lampiran IV : Lembar Penyetujuan Responden
- Lampiran V : Lembar Informed Consent
- Lampiran VI : Hasil Pengumpulan Data
- Lampiran VII : Surat Permohonan Izin Penelitian dan Prodi Dili kebidanan Muhammadiyah Makassar
- Lampiran VIII : Surat Izin Penelitian dan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran IX : Surat Izin Penelitian dari BKSDP Kota Makassar
- Lampiran X : Surat Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Lampiran XI : Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian dari Puskesmas Jongaya Makassar

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "M" GESTASI 24-26 MINGGU DENGAN ANEMIA
RINGAN DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 18JULI – 15 AGUSTUS 2019**

Ninik Muftari Ridwan¹, Deswan², Sri Handayani Bakri³, Nurdiana⁴

INTISARI

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau haematokrit. Kadar Hb <11 gr% (pada trimester I dan II) atau 10,5 gr% (pada trimester II).

Metode studi kasus ini menunjukkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah yang bertujuan untuk memberikan asuhan secara komprehensif pada kasus antenatal dengan Anemia Ringan di Puskesmas Jongaya Makassar tahun 2019.

Penelitian ini menunjukkan bahwa Data Ny "M" dengan TD 100/70 mmHg, HPHT 30 Januari 2019, usia kehamilan 6 bulan tidak pernah nyen perut hebat, KU lemah, wajah dan tangan livid pucat, BB 155 kg LILA 23,5 cm. Tonus otot perut tegang, palpasi Leopold I TFU 2 jari atas pusat, pergerakan janin (+) Hb 10,6 gr%. Diagnosa yaitu G1 P0 A0, gestasi 24-26 minggu, tidup, bisa uteri, keadaan bin baik, keadaan ibu dengan masalah aktual anemia ringan. Masalah potensial yaituantisipasi terjadinya asfiksia intra uterin dan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim. Rencana asuhan kebidanan yaitu menjelaskan penyebab dan dampak anemia karena tablet Fe, Vit C, B6 dan jelaskan manfaatnya, serta efek samping tablet Fe. Anjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas serta berikan imunisasi TT dan anjurkan pola asuh. Asuhan yang dilakukan sesuai rencana tindakan. Hasil evaluasi anemia ringan belum teratasi, kehamilan berlangsung normal. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan tanggal 18 Juli-15 Agustus 2019 dilakukan menggunakan SOAP.

Disarankan kepada bidan untuk meningkatkan kualitas pelayanan antenatal dan menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur.

Kata kunci	Antenatal, Anemia Ringan
Kepustakaan	25 literatur (2009-2017)
Jumlah halaman	xxii, 133 halaman, 1 tabel, 1 gambar, 1 bagan

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kualitas generasi bangsa yang sehat dan cerdas salah satunya ditemukan oleh pertumbuhan dan perkembangan pada periode emas. Periode emas adalah istilah untuk mendefinisikan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Seribu hari pertama kehidupan merupakan masa awal kehidupan saat masih berada dalam kandungan hingga 2 tahun pertama kehidupan. Seribu hari pertama kehidupan menjadi penting karena pada masa itu, kondisi pertumbuhan dan perkembangan anak sangat cepat dan pesat sehingga akan berdampak terhadap kesehatan pada masa yang akan datang (Toto Sudargo, 2018).

Menurut WHO 2013, Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang di perkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada remaja dan ibu hamil.

Ibu hamil termasuk kelompok rawan terhadap kekurangan gizi. Proses kehamilan akan meningkatkan metabolisme energi dan pertumbuhan dan perkembangan janin dan juga kebutuhan ibu sendiri. Ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan akan menyebabkan anemia serta

meningkatkan risiko kesakitan pada ibu hamil (Kementrian kesehatan RI.2012).

Dinyatakan anemia jika hemoglobin (Hb) <11 mg/L (Kemkes RI, 2015). Kekurangan zat besi sejak sebelum kehamilan bisa tidak diatasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko kematian pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan rendah, janin ibu mudah terkena infeksi, keguguran, dan meningkatkan risiko bayi lahir Premature (Kemenkes RI.2015).

Riset kesehatan dasar (Riskedas.2013). Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85%. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2011 sebesar 83,3%. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu hamil, tetapi kejadian anemia ini masih tinggi (Kemenkes RI.2013).

Dampak yang di akibatkan oleh adanya anemia pada ibu hamil adalah berbagai macam komplikasi terhadap ibu, berupa gangguan saat kehamilan (Kenaikan berat badan gestasi yang tidak adekuat, abortus, prematuritas). Gangguan saat persalinan (Atonia uteri, partus lama, perdarahan) maupun gangguan saat masa nifas (Rentan terhadap infeksi dan stress akibat penurunan

daya tahan tubuh, produksi ASI rendah) hingga yang paling parah adalah mortalitas. Sedangkan akibat yang ditimbulkan pada janin adalah terjadi imaturitas, prematuritas, berat badan lahir rendah, maupun malnutrisi ataupun malformasi pada bayi yang dilahirkan (Rahmaniar,2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ridayanti (2012) yang menyebutkan bahwa ibu hamil primigravida yang mengalami anemia kehamilan sebesar 44,6% sedangkan ibu multigravida yang mengalami anemia kehamilan sebesar 12,8%. Hal tersebut disebabkan ibu primigravida belum mempunyai pengalaman untuk menjaga kesehatan kehamilan dari kehamilan sebelumnya karena baru pertama kali.

Hasil penelitian Samanianty (2012) menunjukkan hubungan umur dengan kejadian anemia ibu pada ibu hamil dengan nilai uji statistik terbukti signifikan p value : $0,012 < 0,005$ dengan nilai Prevalance ratio (PR) : 1,8 dan 95% CI antara 1,07 - 3,28 yang artinya ibu hamil pada umur beresiko (<20 tahun) berpulang mendapatkan anemia 1,8 kali dibandingkan dengan ibu hamil pada umur tidak beresiko (20-35 tahun).

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dapat dilakukan dengan tablet tambah darah (TTD) yang mengandung zat besi dan asam folat, disamping asupan gizi yang cukup, meskipun program pemberian TTD sudah di lakukan tetapi kejadian anemia

ibu hamil masih tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi (Kementrian kesehatan RI,2012).

Tingkat kepatuhan merupakan aspek yang harus dipertahankan dalam program pemberian tablet besi. Makin patuh ibu hamil mengkonsumsi suplemen maka akan lebih cepat memperbaiki penurunan kadar hemoglobin selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan penelitian muslimatus et al, 2010 yang mendapatkan tablet ≥ 50 tablet meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 6,36 g/dl dan muhtar (2009) ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet fe 66,6% diantaranya menderita anemia.

Penerapan manajemen asuhan kebidanan diharapkan dapat memberikan manfaat dengan ditemukannya keluhan secara dini yaitu anemia sedang sehingga dapat dipertimbangkan langkah-langkah berikutnya, karena janin dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, maka kasus anemia dapat ditangani dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan dan perkembangan janin (Manuaba,2010).

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Klien Antenatal Fisiologi dengan Anemia Ringan di puskesmas Jongaya Makassar Tahun2019".

C. Tujuan Penulisan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Antenatal Care secara komprehensif pada klien dengan Anemia Di puskesmas Jongaya makassar dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan data dasar pada Ny "M" Antenatal Fisiologi dengan Anemia ringan di Puskesmas Jongaya Makassar
- b. Mampu mengumpulkan dan merumuskan diagnosa / Masalah aktual pada Ny "M" Antenatal Fisiologi dengan Anemia ringan di Puskesmas Jongaya Makassar.
- c. Mampu mengumpulkan dan merumuskan diagnosa / masalah potensial pada Ny "M" Antenatal Fisiologi dengan Anemia ringan di Puskesmas Jongaya Makassar
- d. Mampu mengumpulkan dan melaksanakan tindakan segera dan Kolaborasi pada Ny "M" Antenatal Fisiologi dengan Anemia ringan di Puskesmas Jongaya Makassar.
- e. Mampu mengumpulkan dan merumuskan rencana tindakan Asuhan Kebidanan pada Ny "M" Antenatal Fisiologi dengan Anemia ringan di Puskesmas Jongaya Makassar.

1. Mampu Mengumpulkan dan melaksanakan tindakan asuhan Kebidanan pada Ny "M" Antenatal Fisiologi dengan Anemia ringan di Puskesmas Jongaya Makassar.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi bagi rekan-rekan mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah dalam pelaksanaan pendidikan kebidanan.

2. Bagi Instansi Tempat Meneliti

Dapat Menjadi bahan masukan pada petugas kesehatan pada umumnya dan bidan pada khususnya tentang Keluarga Berencana.

3. Bagi peneliti

Dapat belajar cara meneliti yang baik dan benar dalam penulisan ini, serta dapat menambah pengetahuan dalam bidang penelitiannya.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Materi yang diteliti dalam penelitian ini tentang Antenatal Care pada Ny "M" yang Anemia ringan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual, diagnosa masalah potensial, tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

2. Ruang lingkup responden

Responden dalam penelitian adalah Antenatal Fisiologi pada Ny "M" Anemia ringan di puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2019.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang kehamilan

1. Definisi kehamilan

- a. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FIGO), Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2014).
- b. Kehamilan terjadi jika ada pertemuan dan pelesenyaan antara sel telur (ovum) dan sel mani (spermatozoa) (Saminem, 2009).
- c. Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologi, bukan patologi (Nugroho, 2014).
- d. Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Ewa Molika, 2015).

2. Proses kehamilan

Menurut Winkjosastro (2014), proses kehamilan merupakan kehamilan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari

a. Ovum (Sel Telur)

Ovum merupakan pertumbuhan embrional oogonium yang kelak menjadi ovum terdiri di genital ridge. Urutan pertumbuhan ovum (oogenesis) adalah:

- 1) Oogonia;
- 2) Oosit Pertama;
- 3) *Primary ovarian follicle*;
- 4) Pematangan pertama ovum;
- 5) Pematangan kedua ovum pada saat sperma membuahi ovum.

b. Spermatozoa (Sel Mani)

Sperma bentuknya seperti kecebong terdiri atas empat bagian, yaitu kepala yang berisi inti (nucleus), leher, bagian tengah, dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Urutan pertumbuhan sperma : spermatogonium membelah dan spermatosit pertama membelah dua spermatosit kedua membelah dua dan spermatid tumbuh menjadi spermatozoon.

c. Pembuahan (Konsepsi/Fertilisasi)

Pembuahan adalah suatu peristiwa persatuan antara sel mani dan sel telur di tuba fallopi. Hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapesitas dapat melintasi zona pellusida masuk ke villetus ovum. Setelah itu, zona pellusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui sperma

lain. Persatuan ini dalam prosesnya diikuti oleh persatuan pronuklei, keduanya disebut zygot yang terdiri atas seuan genetik dari wanita dan pria.

Dalam beberapa jam setelah pembuahan, mulailah pembelahan zygot yang berjalan lancar dalam tiga hari sampai dalam stadium morula. Hasil konsepsi ini dengan urutan telah bergerak kearah rongga Rahim. Hasil konsepsi sampai dalam kavum uteri dalam penguatan blastula.

d) Nidasi (implantasi)

Nidasi adalah proses penempelan hasil konsepsi di dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh sel-sel yang disebut trofoblas, yang mampu mengeluarkan dan mencurkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga Rahim, jaringan endometrium berada pada masa sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung glikogen serta mudah diencerkan oleh trofoblas. Blastula dengan bagian yang berisi masa sel dalam (*inner-cell-mass*) akan mudah masuk ke dalam desidua hingga menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua (Tanda Hartman). Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang Rahim (korpus) dekat fundus uteri.

3. Tanda kehamilan

a. Tanda yang tidak pasti/tanda mungkin kehamilan

1) Amenorhe

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengalami terlambat haid, maka pikirkan bahwa dia hamil, meskipun keadaan stres, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid.

2) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mual dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal *morning sickness* karena munculnya seringkali pagi hari.

3) Mastodynia

Mastodynia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, sinus dan duktus berproliferasi karena pengaruh estrogen dan progesteron.

4) Quickening

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

3) Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial.

5) Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

7) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang akhir.

8) Perubahan temperature basal

Kenaikan temperature basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadi kehamilan.

9) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain efloasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit tua. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu.

10) Perubahan payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan *Human Placental Lactogen* (HPL), payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

11) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensinya. Uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globular.

12) Tanda pinkaceks

Terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan implantasi plasenta.

13) Perubahan-perubahan pada serviks

a) Tanda Hegar

Tanda ini berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekarian mempunyai kesan lebih tona dan uterus mudah di fleksikan. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke-7-8

b) Tanda Goodell

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini

2) Gerakan janin

Usia 16 minggu pada multiparatis dan 18 minggu pada primiparatis. Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa

3) Terdengar denyut jantung janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6-7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop Laennec pada usia 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120-160x/menit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi kedepan

4) Pemeriksaan Rontgen

Gambaran tulang mula terlihat pada kehamilan 6 minggu dengan sinar X namun masih belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12-14 minggu baru didapatkan gambaran tulang janin. Perlu diperhatikan efek pemakaian sinar X terhadap janin

Ultrasonografi

5) USG dapat digunakan umur kehamilan 4-5 minggu untuk memastikan adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

6) Electrocardiography

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu (Sri W, 2017).

4. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil

a. Perubahan Sistem reproduksi

1) Uterus

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang, selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g (Prawirohardjo, 2014).

Gambar 2.1 : Pembesaran Uterus
Sumber : Prawirohardjo,(2014)

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada

seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium (Prawirohardjo, 2014).

4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick (Prawirohardjo, 2014).

5) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum.

Pada banyak perempuan kulit garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut chloasma atau melasma gravidarum (Prawirohardjo, 2014).

(5) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan lebih gelap. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut colostrum dapat keluar. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin diikat oleh prolactin inhibiting hormone.

b. Perubahan metabolisme

1) Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga terjadi peningkatan preload. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesteron dan estrogen pada ginjal yang diinisiasi oleh jalur renin-angiotensin dan

jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan ini akan timbul kembali (Prawirohardjo, 2014).

4) Sistem endokrin

Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormon androstenedion, testosteron, dioksikortikosteron, aldosteron, dan kortisol akan meningkat, sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun (Prawirohardjo, 2014).

5) Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai (Prawirohardjo, 2014).

6) Proses terjadinya Hemodilusi

Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma sekitar 30-40%, peningkatan sel darah merah bertambah sebanyak 15-30% dan hemoglobin bertambah sebanyak 10%. Secara fisiologis, hemodilusi terjadi untuk membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak usia kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32-36 minggu. Bila hemoglobin

kelelahan dll. Hal ini perlu keterbukaan, kejujuran antara suami dan istri.

b. Trimester II

periode pencarian kesehatan, umumnya merasa baik, trimester II dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- 1) *Prequickening*, pengetahuan sebagian fakta kehidupan, biasanya wanita ini mengevaluasi identitas ibunya pada saat hamil, terus mencari potensi-potensi yang terjadi pada saat hamil. Penerima perawatan (dan ibunya) biasanya terjadi konflik ibu dan anak mengenai perawatan, tetapi wanita menikmati pendekatan ini. Pada akhirnya wanita sebagai penerima, menuntut perhatian, cinta, semua yang diterima akan diampun sampai pada suatu saat wanita ini menjadi pemberi, seperti yang dilakukan ibunya.

- 2) *Quickening*, perubahan yang tidak bisa ditanya pada pikiran wanita, meningkatnya hubungan sosial dengan wanita hamil lainnya. Keterkaitan untuk mempelajari menjadi ibu, peran-peran ibu, tertarik dengan anak kecil, mulai menggendong, mulai memikirkan bayinya, kesehatan bayi. Meningkatnya hubungan sex, karena telah bebas

dari ketidaknyamanan fisik dan depresi, sekarang dia mencari perhatian pasangannya.

c. Trimester III

Fase penantian, tidak sabar, persiapan kelahiran dan kehadiran menjadi orang tua. Memusatkan perhatian, melindungi bayi dan keluarga dari luar atau dalam. Perhatian kehadiran bayi, sebagai contoh: nama anak, pakaian bayi, dan sebagainya. Menyadari pertemuan-pertemuan yang menunjang peran menjadi orang tua. Konseling kebidanan, membeli perlengkapan. Terkadang muncul rasa takut atau khawatir tentang abnormal pada bayinya. Proses perjalanan ketidaktautan kapan persalinan.

Trimester III akan kehilangan perhatian dan konsentrasi pada saat hari terpisahnya bayi dari tubuhnya, kandungan menjadi kosong. Pertengahan trimester III hasrat seksual menurun daripada trimester II karena semakin besarnya abdomen menjadi penghalang, merasa canggung, jelek, tidak rapi, semua ini memerlukan lebih besar perhatian pasangan (Miratau Megasari, 2014).

6. Kebutuhan Psikologi Pada Wanita Hamil

a. Support keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak jika sudah punya anak dan keluarga-keluarga lainnya serta kerabat-kerabat. Untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

b. Support tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dan awa kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

Contoh : keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan tapi porsi sedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, sesuatu yang manis (pamen, jus buah) hindari makanan beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke 4.

c. Rasa aman

Situasi atau keadaan dimana pasien atau wanita hamil, mendapatkan hak reproduksinya, untuk keputusan tekad, melengkapi informasi, aktif berpartisipasi.

Contoh : hak untuk tahu merk dagang, nama umum, tentang obat, agar bisa memperimbangan reaksi kurang baik obat.

d. Kenyamanan

Keadaan wanita setelah bebas dari ketidaknyamanan pada kehamilan (mual, lelah dll) atau menurunkan masalahnya.
Contoh : mual dan muntah.

e. Persiapan menjadi orang tua

Menghadiri /mendapatkan pendidikan yang penting selama kehamilan.

- 1) Bagaimana menghadapi ketidaknyamanan.
- 2) Persiapan menyusui, perawatan bayi, dan lain-lainnya.
Harus diketahui apalagi bagi wanita baru pertama melahirkan, semua itu bisa kita dapatkan dari konseling.
Bidan atau pengalaman-pengalaman orang lain.
- 3) Adaptasi psikologi keluarga terhadap kehamilan.

Kehamilan merupakan masa yang penting dalam siklus perkembangan keluarga. Perkembangan ini dapat berjalan dengan normal atau dapat menimbulkan krisis.

Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh : usia, tingkat pendidikan dan pengetahuan, pengalaman, derajat kesehatan, latar belakang sosial, pantas, keadaan emosi/perasaan. Kondisi yang mendukung : tata nilai, perasaan, keyakinan, dukungan orang terdekat dan pelayanan kebidanan yang realistis. Pada kehamilan terjadi perubahan hormon yang mempengaruhi gejala fisik dan psikis, dimana hal ini dapat merupakan stressor

gangguan psikologis selama kehamilan dimana dalam kehamilan terjadi perubahan identitas, perubahan peran dan gangguan body image.

Struktur keluarga yang dapat mempengaruhi proses adaptasi psikologi dalam kehamilan yaitu : pola dan proses komunikasi antara anggota keluarga, struktur peran dalam keluarga, struktur kekuatan yang merupakan pendukung utama untuk dapat beradaptasi secara normal.

a) Adaptasi ibu:

- 1) Menerima kehamilan
- 2) Membina hubungan dengan janin
- 3) Menyesuaikan perubahan
- 4) Menyesuaikan hubungan seksual
- 5) Persiapan menjadi orang tua
- 6) Persiapan melahirkan

b) Adaptasi ayah:

- 1) Menerima kehamilan
- 2) Membina hubungan dengan janin
- 3) Menyesuaikan dengan perubahan
- 4) Ikut serta dalam pemeriksaan ibu
- 5) Lebih bertanggung jawab
- 6) Lebih perhatian terhadap kemampuan sebagai ayah

7) Emphaty

6. Standar Pelayanan Kebidanan Antenatal

Standar Pelayanan Antenatal

Menurut (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia 2006) Terdapat enam standar dalam standar pelayanan antenatal seperti berikut ini:

1. Standar 3 Identifikasi Ibu Hamil

Pelayanan standar

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

2. Standar 4 Pemeriksaan Dan Pemantauan Antenatal

Pernyataan standar

Bidan memberikan setidaknya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan riskelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka

harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3. Standar 5: Palpasi Abdominal

Pernyataan Standar :

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

4. Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

Tujuan : menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung

Pernyataan Standar

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dini atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Prasyarat :

- a. Ada pedoman pengelolaan anemia pada kehamilan
- b. Bidan mampu :
 - 1) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
 - 2) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia

- c. Alat untuk mengukur kadar Hb yang berfungsi baik
- d. Tersedia tablet zat besi dan asam folat
- e. Obat anti malaria (di daerah endemis malaria)
- f. Obat cacing
- g. Menggunakan KMS ibu hamil/ buku KIA, Kartu ibu.

Proses:

Bidan harus:

- a. Memeriksa kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama, dan pada minggu ke-26. Hb dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia dibawah 8 gr% adalah anemia berat. Bila alat pemeriksaan tidak tersedia, periksa kelopak mata dan perkirakan ada/tidaknya anemia.
- b. Bila tablet zat besi pada semua ibu hamil sekurangnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. Bila Hb kurang dari 11 gr% teruskan pemberian tablet zat besi.
- c. Beri penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatal, tentang perlunya minum tablet zat besi, makanan yang mengandung zat besi dan kaya vitamin C, serta menghindari the/kopi atau susu dalam 1 jam sebelum/sesudah makan (the/kopi atau susu mengganggu penyerapan zat besi). Beri contoh makanan setempat yang kaya zat besi.
- d. Jika prevalensi malaria tinggi, selalu ingatkan ibu untuk berhati-hati agar tidak tertular penyakit malaria. Beri tablet klorokuin 10 mg/Kg BB per oral, sehari satu kali selama 2

melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Standar Pelayanan Kebidanan, 2008).

B. Tinjauan Umum Tentang Antenatal Care (ANC)

1. Tujuan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (ilmu kebidanan sarwono prawirohardjo, 2014)

Tujuan umum asuhan antenatal adalah

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat

Tujuan khusus adalah

- a) Menjelaskan alasan asuhan antenatal.
- b) Menjelaskan jumlah kunjungan asuhan antenatal.
- c) Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- d) Mengenal gejala dan tanda bahaya selama kehamilan.
- e) Melakukan intervensi terhadap kelainan / penyakit / gangguan / pada ibu hamil sedini mungkin.

- f) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

2. Indikator

Pemeriksaan dan tindakan	I	II	III
Anamnesis			
1. Riwayat medis lengkap	√		
2. Catatan pada kunjungan sebelumnya		√	√
3. Keluhan yang mungkin dialami selama hamil		√	√
Pemeriksaan fisik umum			
1. Pemeriksaan fisik umum lengkap		√	√
2. Keadaan umum		√	√
3. Tekanan darah		√	√
4. Tinggi badan		√	√
5. Berat badan		√	√
6. LILA		√	√
7. Gejala anemia (pucat, nadi cepat)		√	√
8. Edema		√	√
9. Tanda bahaya wimya (peseak, perdarahan, dll)		√	√
10. Pemeriksaan terkait masalah yang ditemukan pada kunjungan sebelumnya	√	√	√
Pemeriksaan fisik obstetric			
1. Vulva/perineum	√		
2. Pemeriksaan inspeksi		√	√
3. Tinggi fundus		√	√
4. Pemeriksaan obstetri dengan manuver		√	√
5. Denyut jantung janin		√	√

Pemeriksaan penunjang			
1. Golongan darah ABO dan rhesus	√		
2. Kadar glukosa darah	*	*	*
3. Kadar Hb	√	*	√
4. Kadar protein urin	*	*	*
5. Tes BTA	*	*	*
6. Tes HIV	*	*	*
7. Tes malaria	*	*	*
8. Tes sifilis	*	*	*
9. USG	*	*	*
Imunisasi, suplementasi, dan KiE			
1. Skrining status TT dan vaksinasi sesuai status	√		
2. Zat besi dan asam folat	√		√
3. Asam	√	*	*
4. Kalsium	√	*	*
5. KiE (sesuai status)	√		√

Catatan :

√ : rutin

* : sesuai indikasi

√* : rutin untuk daerah endemis

(Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Difasilitas Kesehatan

Dasar Dan Rujukan, 2013)

3. Kunjungan Antenatal

a. Kunjungan I (< 14 minggu)

Pada kunjungan ini dilakukan :

- 1) Anamnesis lengkap, termasuk mengenai riwayat obstetrik dan ginekologi
 - 2) Pemeriksaan kesehatan umum dan faktor risiko
 - 3) Pemeriksaan tekanan darah
 - 4) Timbang berat badan, ukur tinggi badan
 - 5) Pemberian tablet fe
 - 6) Tes penyakit menular seksual, urine / plano test, protein urine dan reduksi) , golongan darah. Bila anemia lakukan tes Hb.
 - 7) Imunisasi tetanus toxoid
 - 8) Pemeriksaan kehamilan (tinggi fundus, usia kehamilan dan takaran persalinan
 - 9) Temu wicara : bentahu tanda bahaya dan waktu kunjungan berikutnya
 - 10) Lengkapi seluruh data pada kartu ANC
- b. Kunjungan II (14-28 minggu)

- 1) Sama seperti kegiatan pada kunjungan pertama
- 2) Dengan tambahan : periksa denyut jantung bayi dan protein urine bagi nulipara atau ibu dengan riwayat hipertensi

c. Kunjungan III (28-36 minggu)

- 1) Sama seperti kegiatan pada kunjungan kedua
- 2) Dengan tambahan: palpasi abdominal (leopold I-IV), berikan penjelasan dan rencana kelahiran, ajarkan

perawatan anak, persiapan pemberian ASI, dan informasikan program KB

d. Kunjungan IV (>36 minggu)

- 1) Sama seperti kegiatan pada kunjungan ketiga
- 2) Dengan tambahan : deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang perlu dirujuk ke rumah sakit
(Medical Review Obstetric, Edisi ke-2)

4. Pelayanan Asuhan Antenatal Care

Menurut WHO (2015), pelayanan ANC minimal 5T meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah endemik dan endemic malaria menjadi 14T, yakni:

- (T1) Timbang berat badan dan tinggi badan
- (T2) Tekanan Darah
- (T3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)
- (T4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)
- (T5) Pemberian imunisasi TT
- (T6) Pemberian Hb
- (T7) Pemeriksaan Protein Urine
- (T8) Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab)
- (T9) Pemeriksaan Urine Reduksi
- (T10) Perawatan Payudara
- (T11) Senam Ibu hamil
- (T12) Pemberian Obat Malaria

(T13) Pemberian Kapsul minyak beryodium

(T14) Konseling / Temu Wicara

C. Tinjauan Umum tentang Anemia Dalam Kehamilan

1. Pengertian

- a. Anemia adalah keadaan ketika kadar haemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit menurun dibawah nilai normal. Pada penderita anemia kondisi ini sering disebut kurang darah karena kadar sel darah merah (haemoglobin atau Hb) dibawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kekurangan gizi untuk pembentukan darah misalnya zat besi, asam folat, dan vitamin B (Betty Manokuj, 2014).
- b. Anemia dalam kehamilan adalah istilah yang menunjukkan rendahnya hitung sel darah merah dan kadar haemoglobin dan hematokrit dibawah normal (Saifuddin AB, 2009).
- c. Anemia kehamilan adalah kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau haemoglobin. Kadar Hb <11 g/dl (pada trimester I dan III) atau 10,5 g/dl (pada trimester II). (Endy, 2013).
- d. Anemia kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 pada trimester 2. (Saifuddin AB, 2012).

2. Etiologi

Etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan, yaitu:

- a. Hypervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah
- b. Pertambahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma
- c. Kurangnya zat besi dalam makanan
- d. Kebutuhan zat besi meningkat
- e. Gangguan pencernaan dan absorpsi (Saimah, 2008)

Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin akibatnya volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi (Hb) akibat hemodilusi.

3. Tanda dan Gejala Anemia

Ibu hamil yang anemia biasa merasakan keluhan seperti lemas, badan lesuh, lekas lelah, mata berkulang-kulang, jantung berdebar pengaruh anemia terhadap kehamilan antara lain dapat menurunkan daya tahan ibu hamil sehingga ibu mudah sakit, menghambat pertumbuhan janin, sehingga bayi lahir dengan berat badan rendah atau persalinan premature (Teufan Nugroho dkk, 2014).

Pada anemia defisiensi zat besi, sel darah merah memiliki karakteristik normositik dan hipokromik. Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang lazim dijumpai. Biasanya sel darah merah individu yang mengalami anemia defisiensi zat besi merah memiliki karakteristik normositik dan hipokromik. Anemia defisiensi ditangani dengan cara pemberian asupan nutrisi yang adekuat kebutuhan zat besi pada ibu hamil, ibu menyusui atau wanita usia subur secara berurutan menurut Food and Nutrition Board (FNB) Amerika Serikat (1985) adalah 12 mg, 15 mg, 15 mg dan menurut lembaga ilmu pengetahuan Indonesia (LIPI) adalah 12 mg, 17 mg.

b. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik merupakan anemia dengan karakteristik sel darah makrositik. Anemia megaloblastik dapat terjadi akibat defisiensi asam folat, mal nutrisi, infeksi kronis, atau defisiensi vitamin B12, menyebabkan anemia pernisiiosa, yang pada akhirnya menyebabkan anemiamegaloblastik. Anemia megaloblastik ditangani dengan pemberian asam folat 15x30 mg per hari, vitamin B12 3x1 tablet per hari, atau sulfat 3x1 tablet per hari. Pada kasus yang berat, transfusi darah dapat dilakukan karena akan memberikan hasil yang cepat dari pada pemberian oral.

c. Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik terjadi karena adanya hipofungsi sumsum tulang belakang dalam membentuk sel darah merah yang baru. Anemia hipoplastik primer atau idiopatik masih belum diketahui penyebabnya dan sulit untuk ditangani. Anemia hipoplastik sekunder dapat terjadi akibat adanya infeksi berat dan pemaparan terjadi racun kimawi, rontgen, atau radiasi. Diagnosis dilakukan dengan melakukan pemeriksaan darah perifer lengkap, pemeriksaan fungsi sternal, atau pemeriksaan retikulosit. Penanganan anemia hipoplastik menggunakan obat-obatan dan tidak memberikan hasil yang memuaskan. Biasanya kasus anemia ringan ditangani dengan pemberian transfusi darah. Akan tetapi tindakan ini perlu dilakukan secara berulang.

d. Anemia Hemolitik (Anemia Sel Sabit)

Anemia hemolitik terjadi karena penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari pada pembentukannya. Kondisi ini dapat disebabkan oleh:

- 1) Factor intrakorpuskular atau faktor intrinsik. Factor ini biasanya bersifat herediter dan dapat dijumpai pada anemia hemolitik herediter, talasemia, anemia sel sabit, hemoglobinopati, dan hemoglobinuria nokturnal paroksismal.

2) Factor ekstrakorpuskular atau factor ekstrinsik. Factor ekstrakorpuskular ini disebabkan oleh malaria, infeksi, pajanan terhadap zat kimiawi dan obat-obatan. Factor ekstrakorpuskular lazim menyebabkan leukimia dan limfomanonphodgkin.

Gejala utama anemias hemolitik dapat berupa perasaan lelah, lemah atau anemia dengan gambaran darah yang abnormal. Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi kondisi ini bergantung pada jenis dan penyebab anemia hemolitik. Jika anemia hemolitik disebabkan oleh infeksi, penanganan dapat dilakukan dengan pemberian antibiotik dan obat-obatan penambah darah tidak memberikan hasil yang memuaskan sehingga transfuse darah berulang dapat dilakukan.

5. Factor risiko dalam kehamilan

Tubuh berada pada risiko tinggi untuk menjadi anemia selama kehamilan jika:

- a. Mengalami dua kehamilan yang berdekatan
- b. Hamil dengan lebih satu anak
- c. Sering mual dan muntah
- d. Tidak mengonsumsi cukup zat besi
- e. Mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan
- f. Hamil saat masih remaja

- g. Kehilangan banyak darah (misalnya, dari cedera atau selama operasi).

3. **Pengaruh anemia terhadap ibu dan janin**

Pengaruh anemia terhadap ibu dan janin menurut (Betty Margiwi, 2014) yaitu sebagai berikut:

a. **Pengaruh terhadap kehamilan**

1) **Dapat terjadi abortus**

Anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu karena kekurangan kadar haemoglobin untuk mengikat oksigen yang dapat mengakibatkan efek tidak langsung pada ibu dan janin antara lain terjadinya abortus.

2) **Perkembangan janin**

3) **Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim**
dihambat karena kelainan pada jantung, oksigen dan zat gizi seluruh tubuh yang dapat menyebabkan anemia.

1) **Mudah terjadi infeksi**

Karena dengan pemakaian obat-obatan tertentu juga bias menjadi penyebab anemia.

3) **Mola hidatidosa**

Karena pada mola hidatidosa pendarahan yang berulang-ulang yang dapat menyebabkan anemia.

6) Hyperemesis gravidarum

Karena seringnya ibu mengalami mual muntah dan dehidrasi yang membuat kondisi ibu mengalami anemia.

7) Pendarahan antepartum

Akibat pendarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu yang menyebabkan terjadinya anemia.

8) Ketuban pecah dini (KPD)

Karena ketuban yang terlalu cepat sehingga dapat menyebabkan terjadinya anemia.

b. Bahaya saat persalinan

1) Gangguan tenaga-kekuatan yang membuat ibu menjadi lemah.

2) Kala pertama dapat berlangsung lama dan terjadi partus tertalar yang membuat ibu mengalami anemia.

3) Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering kali dilakukan tindakan operasi.

4) Kala uri dapat dilakukan dengan resensio plasenta, dan pendarahan post partum karena atonia uteri.

5) Pada kala keempat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.

c. Pada Masa Nifas

1) Terjadi subinvolusio uteri yang menyebabkan pendarahan post-partum.

2) Mudah terjadi infeksi puerperum akibat kadar Hb ibu yang anemia

3) Terjadi penurunan produksi ASI karena kondisi yang kurang sehingga ASI berkurang

4) Terjadi dekompensasi ginjal mendadak setelah persalinan

d. Pengaruh Terhadap Janin

1) Abortus

2) Terjadi kematian intrauterine

3) Persalinan premature tinggi

4) Besar badan lahir (BBLR)

5) Dapat terjadi cacat bawaan

6) Bayi mudah mengalami infeksi sampai kematian perinatal

7) Intelektual rendah

7. Patofisiologi Anemia Pada Ibu Hamil

Patofisiologi perubahan hematologi pada kehamilan disebabkan oleh perubahan sirkulasi yang makin meningkat pada plasenta dan payudara. Volume plasma darah meningkat sebesar 40-45% pada trimester kedua kehamilan, puncaknya terjadi pada minggu ke 32-34 dengan peningkatan sebesar 1000 ml, lalu sedikit menurun menjelang aterm, dan kemudian kembali normal pada tiga bulan setelah partus. Perubahan ini bukanlah perubahan patologis tetapi merupakan perubahan

fisiologi kehamilan yang diperlukan untuk perkembangan janin. (Betty Mangkuji, 2014).

Selama kehamilan, volume darah mengalami peningkatan yang disebut dengan hiperemia atau hypervolemia. Kondisi ini menyebabkan pengenceran darah karena penambahan plasma darah. (Betty Mangkuji, 2014).

Pada masa kehamilan untuk tumbuh dan berkembang janin membutuhkan nutrisi, oksigen dan zat-zat lainnya yang mana semua itu di dapat dari ibu melalui plasenta. Sehingga terjadi perubahan-perubahan secara fisiologi dalam kehamilan yang mana darah bertambah banyak, yang disebut dengan hiperemia atau hypervolemia karena itu terjadi pengenceran darah yang disebabkan oleh ketidak seimbangan sel-sel darah merah dengan plasma darah. Perbandingan penambahan tersebut adalah plasma darah bertambah 30%, sel-sel darah bertambah 16% dan haemoglobin bertambah 19%. (Manuaba, IBG, 2012).

Peningkatan plasma saat kehamilan mengakibatkan meningkatnya volume darah ibu. Peningkatan plasma tersebut tidak mengalami keseimbangan dengan jumlah sel darah merah sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan kadar haemoglobin (Hb). Pada ibu sebelumnya telah menderita anemia, hemolidusi mengakibatkan kadar Hb pada tubuh ibu semakin encer, akibatnya transpor oksigen dan nutrisi pada sel

b. Asam folat

Selain baik untuk perkembangan otak dan sumsum tulang belakang bayi, asam folat juga membantu tubuh untuk memproduksi sel darah merah. Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi sekitar 400-600 mikrogram (mcg) asam folat per hari.

Makanan penambah Hb ibu hamil yang kaya asam folat antara lain daging, kacang kedelai, kacang polong, bayam, brokoli, jeruk, buah bit, anggur, lemon atau jeruk, pepaya, pisang, telur, dan alpukat.

c. Vitamin B12

Bersama dengan asam folat, vitamin B12 berfungsi untuk mendorong ulang sel darah merah lama yang sudah rusak dan menghasilkan sel darah merah baru. Jika asupan vitamin B12 kurang, maka tubuh dapat mengalami kekurangan Hb. Ibu hamil disarankan mengonsumsi 2,6 mcg vitamin B12 setiap hari.

Makanan yang kaya akan vitamin B12 adalah jeruk, kacang polong, kedelai, sayuran hijau, gandum, daging, bayam, jelai, telur, susu, dan sereal yang diperkaya vitamin B12. Dengan mengonsumsi beragam makanan penambah Hb di atas, diharapkan jumlah hemoglobin dalam tubuh ibu hamil akan naik. Selain itu, ibu hamil juga disarankan untuk

mengonsumsi suplemen kehamilan yang banyak mengandung zat besi dan asam folat.

Untuk memantau kecukupan nutrisi dan kondisi kesehatan ibu hamil dan janin, pemeriksaan kehamilan perlu dilakukan secara rutin ke dokter kandungan, apalagi jika ibu hamil memiliki kondisi medis tertentu.

9. Pencegahan dan Penatalaksanaan

a. Pencegahan

Pencegahan Anemia Kehamilan

- 1) Mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh.
- 2) Anemia juga bisa dicegah dengan mengatur jarak kehamilan atau kelahiran bayi. makin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemia.
- 3) Mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 4) Makan banyak mengandung zat besi misalnya daging, sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan dan lain-lain (Ratna dewi pujiastuti, 2011).

b. penatalaksanaan

- 1) Anemia ringan

Pada kehamilan yang kadar hb 9-10,5% masih dianggap ringan hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari dan 50µg asam folat peroral sekali sehari. Hb dapat dinaikkan sebanyak 1 gr% perbulan (Sarwono, 2014)

2) Anemia sedang

Pemberiannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 100 µg asam folat peroral sekali sehari (Sarwono, 2014)

3) Anemia berat

Pemberian preparat parenteral yaitu dengan asam dekstan sebanyak 1000 mg (20 ml) intra vena atau 2x10 ml per IM pada gluteus dapat meningkatkan Hb relatif lebih cepat yaitu 2 gr%. Transfusi darah sebagai pengobatan anemia dalam kehamilan sangat jarang diberikan (walaupun Hb nya kurang dari 7 gr%) apabila terjadi pendarahan (Sarwono, 2014).

WHO merekomendasikan pemberian suplemen zat besi secara umum dengan dosis 60 mg zat besi oral harian selama 6 bulan diarea yang memiliki prevalensi anemia defisiensi zat besi kurang dari 40%. Pemberian suplemen ini dilanjutkan selama tiga bulan dipostpartum diarea yang memiliki prevalensi anemia defisiensi zat besi lebih dari 40%. Jika digunakan sesuai dosis yang dianjurkan, pemberian zat besi oral

merupakan substitusi yang murah dan aman. Dosis pemberian zat besi adalah 100-200 mg setiap hari.

Konsumsi suplemen zat besi setiap hari berkaitan erat dengan peningkatan kadar Hb ibu sebelum dan sesudah melahirkan. Selain itu tindakan tersebut juga mengurangi resiko anemia yang berkepanjangan. Ibu yang mengonsumsi suplemen zat besi atau asam folat, baik harian maupun intermiten, tidak menunjukkan perbedaan efek yang signifikan. Konsumsi zat besi oral yang melebihi dosis tidak meningkatkan hematokrit, tetapi meningkatkan kadar Hb.

Penganganan anemia secara efektif dapat diberikan. Ibu hamil terbaik memiliki kadar Hb yang normal selama kehamilan dan memperoleh pengobatan yang aman dan efektif. Pengobatan yang aman dan efektif akan memastikan ibu hamil memiliki kadar Hb yang normal dan mencegah pelaksanaan tindakan transfusi darah beresiko menimbulkan masalah lain, seperti virus dan bakteri.

10. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Anemia

Menurut hasil penelitian (Suryanti, 2018) mengatakan bahwa:

a. Tindakan Mandiri Bidan

Bila Hb kurang dari 11 gr% berikan tablet zat besi, sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. Beri penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatal, tentang perlunya minum tablet zat besi, makanan yang mengandung zat besi dan

kaya vitamin C, serta menghindari teh/kopi atau susu dalam 1 jam sebelum/ sesudah makan (teh/kopi atau susu mengganggu penyerapan zat besi). Beri contoh makanan setempat yang kaya zat besi.

b. Tindakan konsultasi

Konsultasikan pada dokter jika setelah dilakukan pemberian tablet besi selama 90 hari berturut-turut dan kadar Hb masih $<11 \text{ gr\%}$. Konsultasi dengan dokter Obgyn untuk transfusi darah (kadar Hb $<7 \text{ g/dl}$) (WHO, 2013).

c. Tindakan Kolaborasi

1) Kolaborasi dengan petugas lab untuk pemeriksaan anapan darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah.

2) Kolaborasi dengan dokter obgyn dalam pemeriksaan USG untuk memantau kesejahteraan janin (WHO 2013).

d. Rujukan

Jika setelah dilakukan pemberian tablet besi 1 tablet selama 90 hari berturut-turut dan kadar Hb masih $<11 \text{ gr\%}$ dan jika diduga ada anemia berat (misalnya : wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat) segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan. Ibu hamil dengan anemia pada trimester III perlu diberi zat besi dan asam folat secara IM, kemudian di rujuk.

Makanan untuk ibu hamil yang bias membantu menaikkan HB.

D. Tinjauan Tentang Proses Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan tatanan logis dan menguntungkan, mengatur perilaku yang diharapkan dan penyesuaian yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangka tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

2. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Vamey

Vamey dalam Purwandani Atik (2013) langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan adalah sebagai berikut.

a. Langkah 1 : Pengumpulan Data data

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang. Pendekatan ini bersifat komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya. (2009).

Data yang diperoleh dilakukan dengan cara mengumpulkan data lengkap dari klien dengan menilai keadaan klien melalui anamneses, pemeriksaan fisik, dengan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi dan pemeriksaan penunjang (Laboratorium USG)

Data subjektif yang akan di keluhkan ibu yaitu sering merasa lelah dan mengantuk, merasa pusing oleh karena kekurangan oksigen dan energy yang menyebabkan ibu merasa lemah dan capek, sesak nafas karena menurunnya suplai darah, mengalami sakit kepala. (Proverawati, 2011)

Data subjektif yang akan didapatkan adalah pucat pada membrane mukosa dan konjungtiva karena kurangnya sel darah merah dalam pembuluh darah kapiler. Pemeriksaan penunjang yaitu kadar Hb ibu 9-10 gr%. (Manuaba, 2006)

b. Langkah II : Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini bidan melakukan diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diinterpretasi sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap

membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal sering dialami oleh wanita yang didefinisikan oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian (Varney, 2009).

Langkah ini dilakukan terhadap diagnosis anemia atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan pada langkah I yang terdiri dari data subjektif (DS) yaitu ibu merasa pusing oleh karena kekurangan oksigen dan energi yang menyebabkan ibu merasa lemah dan capek, sesak nafas karena menurunnya suplai darah dan mengatuh sakit kepala.

Data objektif (OD) yaitu dalam pemeriksaan kadar haemoglobin dalam darah ibu dengan Hb $> 9-100$ gr% dengan anemia ringan, sedangkan pada anemia berada dalam kadar $7-8,9$ gr% dan anemia berat dengan kadar Hb < 7 gr% maka dapat diagnose anemia. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Menyebabkan terjadinya pengenceran darah. Pertumbuhan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma. Kurangnya zat besi dalam makanan, kebutuhan zat besi meningkat dan gangguan pencernaan dan absorbs.

- c. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini merupakan langkah yang mengidentifikasikan diagnose masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya agar tidak terjadi apa yang telah diprediksi sebelumnya. Langkah ini membutuhkan antisipasi, nilai memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan siap mencegah diagnosis atau masalah potensial bila terjadi (Venney, 2009).

Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman dan diagnose yang telah ditetapkan adalah anemia. Hal ini jika tidak diidentifikasi besar kemungkinan terjadi pada ibu adalah abortus, partus prematurus, partus lama dan pendarahan post partum sedangkan besar kemungkinan terjadi pada janin adalah IUFD (*Intra Uterin Fetal Death*), prematuritas, cacat bawaan bahkan kematian janin waktu lahir. Potensial yang dapat terjadi pada klien anemia

1) Trimester pertama

- a) Mengurangi masa menyenangkan dalam kehamilan karena kelelahan
- b) Mengurangi daya tahan tubuh
- c) Dapat terjadi abortus, karena apabila Hb kurang, berarti oksigen juga kurang sehingga hasil konsepsi tidak mendapat cukup nutrisi dan oksigen menyebabkan sebagian atau seluruh jaringan

plasenta lepas, bagian yang terlepas dianggap sebagai benda asing sehingga rahim berusaha untuk mengeluarkan konsepsi.

2) Trimester kedua

Persalinan premature menurunnya konsentrasi Hb dalam darah mengakibatkan pasokan oksigen dan nutrisi seluruh jaringan tubuh termasuk keplasenta berkurang menyebabkan infusio plasenta. Hal ini merupakan factor pemicu terjadinya partus premature.

3) Trimester ketiga

Dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin dalam uterus karena hasil konsepsi membutuhkan zat besi dalam jumlah yang banyak dari ibunya. Tetapi dengan adanya anemia, kemampuan darah mengikat oksigen dan nutrisi ibu ke janin menurun yang dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim terganggu dan dapat mengancam dekompensasi kardis bila Hb kurang dari 6 gr%.

d. Langkah IV Tindakan Emergency, Konsultasi, Kolaborasi dan Rujukan Asuhan Kebidanan.

Menggambarkan sifat manajemen kebidanan yang bersifat continue/terus menerus. Dimana dari diagnose/masalah actual dan potensial yang telah

ditetapkan sebelumnya, data-data yang diperoleh perlu dievaluasi kembali untuk memastikan kemungkinan pemberian tindakan dalam situasi emergency (tindakan segera) dalam rangka upaya menyelamatkan ibu dan anak atas indikasi-indikasi tertentu.

Pada kasus anemia dilakukan emergency jika pasien mengalami anemia berat maka dilakukan pemasangan infus.

Melakukan konsultasi dengan dokter tentang tindakan apa yang akan dilakukan selanjutnya.

Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat pada pasien anemia ringan yaitu kombinasi 60 mg iron dan 50 µg asam folat peroral sekali sehari, pada anemia sedang diberikan obat kombinasi 120 mg zat besi dan 500 µg asam folat peroral sekali sehari dan anemia berat yaitu serum dekstren sebanyak 1000 mg (20ml) intra vena atau 2x10ml per IM pada Gluteus.

Rujukan penatalaksanaan apabila jika keadaan tidak tertangani dengan baik atau tidak ada peralatan yang memadai di RS atau fasilitas kesehatan untuk penanganan pada ibu yang mengalami anemia.

1) Anemia ringan

Pada kehamilan yang kadar hb 9-10,5% masih dianggap ringan hanya perlu diberikan kombinasi 60

mg/hari dan 50µg asam folat peroral sekali sehari. Hb dapat dinaikkan sebanyak 1 gr% perbulan (Sarwono, 2014).

2) Anemia sedang

Pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 600 µg asam folat peroral sekali sehari (Sarwono, 2014).

3) Anemia berat

Pemberian preparat parenteral yaitu dengan asam dektan sebanyak 1000 mg (20 mg intra vena atau 2x10 ml per IM pada gluteus, dapat meningkatkan Hb relatif lebih cepat yaitu 2 gr%. Transfusi darah sebagai pengobatan anemia dalam kehamilan sangat jarang diberikan (walaupun Hb nya kurang dari 7 gr%) apabila terjadi pendarahan (Sarwono, 2014).

e. Langkah V Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Pada langkah ini, informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Purwandari, 2008)

Intervensi yang akan diberikan pada ibu yaitu :

- 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan menjelaskan hal-hal yang dianggap penting agar ibu dapat mengetahui kedaannya dan tidak merasa cemas dan dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama antenatal.
 - 2) Menjelaskan penyebab anemia agar ibu tahu cara mengatasi anemianya sehingga anemia ringan dapat teratasi dan tidak menjadi anemia sedang.
 - 3) Mengajukan pemberian tablet Fe untuk meningkatkan kadar Hb ibu.
 - 4) Mengajukan ibu makan makanan yang mengandung zat besi untuk meningkatkan kadar Hb ibu.
 - 5) Mengajukan kepada ibu untuk mengonsumsi sayuran hijau untuk meningkatkan kadar Hb nya.
 - 6) Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak terlalu capek.
 - 7) Anjurkan ibu datang pada kunjungan ulang untuk melakukan pemeriksaan kembali Hb nya.
- f. Langkah VI Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Merencanakan asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah V dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau tim kesehatan lain.

Implementasi yang diberikan pada ibu adalah menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan menjelaskan hal-hal yang dianggap penting agar ibu dapat mengetahui keadaannya dan tidak merasa cemas dan dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal.

Menjelaskan penyebab anemia agar ibu tahu cara mengatasi anemianya sehingga anemia tidak dapat teratasi dan tidak menjadi anemia sedang dan menganjurkan pemberian tablet Fe untuk meningkatkan kadar Hb ibu di samping intake makanan yang mengandung zat besi. Menganjurkan ibu datang pada kunjungan ulang untuk melakukan pemeriksaan kembali kadar Hb nya.

g. Langkah VII-Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Hal yang evaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. (Varney, 2009)

Beberapa yang dapat di evaluasi, yaitu:

1) Tujuan

- a) Proses kehamilan yang berlangsung normal
- b) Pusing kepala yang teratasi
- c) Hb ibu normal

- d) Anemia ringan dapat teratasi atau setidaknya meningkat dari Hb sebelumnya

2) Kriteria

- a) Keadaan umum ibu baik
- b) Ibu dan janin dalam keadaan sehat
- c) Kadar haemoglobin dalam darah ibu 11 gr%
 - Tekanan darah Systole: 100-140 mmHg
 Dyastole: 60-90 mmHg
 - Nadi 60-100 x/menit
 - Suhu 38,5°C-37,5°C

3) Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis dalam bentuk SOAP, yaitu:

a. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney. Dapat diperoleh data subjektif berupa klien merasa cepat lelah, sering mengantuk, merasa pusing lemah, merasa tidak enak badan, napas pendek, mengeluh sakit kepala, mengeluh

tidah, kehilangan nafsu makan dan mual (varney, 2009)

b. Objektif

Menggambarkan perdokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien pemeriksaan perunjang untuk mendukung alunan yang lebih diberikan sebagai langkah I varney. Data yang akan didapatkan adalah pucat pada membrane mukosa dan konjungtiva karena kurangnya sel darah merah pada pembuluh darah kapiler. Pemeriksaan perunjang yaitu kadar Hb (ba 9-10 gr % (varney, 2009)

Merupakan perdokumentasian manajemen kebidanan menurut varney langkah pertama (pengkapan data) terutama yang diperoleh melalui observasi yang jujur dan pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Dapat diperoleh data subyektif dengan cara inspeksi seperti kulit pucat dan kering, pucat pada membrane mukosa dan konjungtiva, pucat pada kuku jari tangan dan muntah. Pemeriksaan laboratorium tingkat anemia dalam kehamilan

adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin di bawah 11% pada trimester 1 dan 3, atau kadar Hb kurang dari 10,5 gr% pada trimester 2.

c. Assemenet

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosa actual adalah G P A, gestasi, situs membentang, intra uterin, hidup, tunggal, keadaan janin baik dan keadaan ibu dengan anemia. Masalah actual adalah anemia dengan merasa pusing dan lemah merasa tidak enak badan dan napas pendek, tampak pucat pada membran mukosa dan konjungtiva. Dan masalah potensial yang dapat terjadi salah terjadinya abortus, peminoran pressure, dan penghambatan pertumbuhan dan perkembangan janin.

d. Planning

Menggambarkan pendokumentasian hasil perencanaan, pelaksanaan dan pengevaluasian asuhan yang telah diberikan sebagai langkah 5,6,7, (varney,2009).

E. Kerangka Alur Pikir



Sumber : Manuaba (2010)

Pada gambar diatas dijelaskan bahwa anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi, vitamin B12, asam folat, dan malabsorpsi/gangguan penyerapan zat besi. Adapun gejala anemia adalah cepat lelah, mata berkunang-kunang, konjungtiva pucat, sesak nafas, denyut jantung cepat, pusing dan konsentrasi menghilang. Anemia defisiensi zat besi, anemia megabolistik, anemia hipoplastik, dan anemia hemolitik merupakan beberapa klasifikasi anemia dalam kehamilan. Dan itu dikatakan tidak anemia jika kadar hb ≥ 11 gr%, anemia ringan hb 9-10 gr%, anemia sedang hb 7-8 gr%, anemia berat kadar hb < 7 gr%.

Pada kasus ini anemia jika tidak segera di tangani maka dapat terjadi komplikasi seperti abortus, kelainan kognital, persalinan premature, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin, gangguan his primer dan sekunder, ibu cepat lelah, perdarahan postpartum, infeksi puerperium, retensio plasenta, berat badan lahir rendah (BBLR).

F. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam

Ayat-ayat Al-Qur'an yang menjelaskan tentang kehamilan sangat banyak, umumnya terkait dengan tanda-tanda adanya Allah, kebesaran dan kekuasaan Nya. Diantaranya, Al-Qur'an Surat Al-Mukminun/23:12-14,

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ نُطْفَةٍ مِنْ مَاءٍ ۖ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نَظْفًا ۖ ثُمَّ خَلَقْنَا
الطَّلَقَةَ عَلَاقَةً لِمُتَلَقِّهَا ۖ فَخَلَقْنَا الْمُتَلَقَّ فَخَلَقْنَا الْعِظَامَ لَهَا ۖ ثُمَّ
الْبَشَرَةَ عَلَاقَةً ۖ وَفَرَّغْنَاهُ إِذْ خَلَقْنَاهُ ۖ

Artinya:

Sungguh Kami telah mencipta manusia dari sari pati tanah. Kemudian Kami jadikan sari pati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha suci Allah, Pencipta Yang Paling Baik.

QS: As-Sajdah/32:7-9)

قُلْ لِّمَن مَّا شَاءَ مِنْ خَلْقِهِ عَلٰى الْاِنْسَانِ مِنْ جَنِّ ۝ ثُمَّ جَعَلْنٰهُ مِنْ سَلٰةٍ مِنْ مَّاءٍ مَّهِيْنٍ ۝ ثُمَّ مَرْيَةً رَّابِعًا مِنْ رُّوحٍ ۝ وَجَعَلْنٰهُ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ ۚ قُلْ لِّمَن مَّا شَاءَ يَتَصَوَّرُنَّ ۝

Artinya:

Dari segala sesuatu yang dikehendaki-Nya dibuat-Nya dengan sebaik-baiknya, dan dimulainya menciptakan manusia dari tanah. Kemudian Ia menjadikan keturunannya dari sari pati air yang hina. Kemudian Ia membentuknya dan meniupkan ke dalamnya sebagian dari ruh-Nya, dan dijadikannya untuk kamu pendengaran, penglihatan dan hati (pikiran dan perasaan). Sedikit sekali kamu bersyukur. (QS. As-Sajdah/32:7-9)

Ayat tersebut mengisyaratkan adanya proses penciptaan manusia dalam alam arham (masa kehamilan), yang diawali dengan "sulqah min tñ", kemudian "menjadi nutfah", "alaqah,

mudghun, 'saman, lahman dan khalqan'. Penciptaan manusia berasal dari sulalah min tin, artinya seripati tanah, yaitu inti zat-zat yang ada dalam tubuh wanita dalam bentuk ovum dan dalam diri laki-laki dalam bentuk sperma. Sel telur yang telah dibuahi oleh sperma, atau zigot, disebut nutfah. Setelah terjadi pembuahan, zygote berjalan secara perlahan melalui tuba fallopi, menuju rahim.

....يَخْلُقُ فَنُفْثَةٍ لَمْ يَكُنْ مِنْ دَخَلِي لَمْ يَكُنْ مِنْ دَخَلِكَ

Artinya: ... Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian dari kejadian dalam tiga kegelapan. (QS. Az-Zumar/39:6)

Ayat tersebut mengisyaratkan bahwa kehidupan janin dalam kandungan ibu sangat nyaman, karena ia berada dalam **مَنْعَك** artinya tiga kegelapan yaitu dilipisi tiga lapisan yang menyelubungi rahim ibu sangat nyaman untuk bayi. Al-Maraghi menafsirkan bahwa tiga kegelapan adalah perut, rahim dan selaput bayi.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Metode Penelitian

Proposal studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah Varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus telah dilakukan di puskesmas Jongaya Makassar pada bulan Juli sampai Agustus 2019.

C. Subjek Studi Kasus

Subyek studi kasus adalah Ny "M" yang mengalami Anemia Ringan di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2019.

D. Jenis Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini ada 2 yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari Ny "M" yang mengalami Anemia Ringan di Puskesmas Jongaya Makassar berupa anamnesis dan observasi langsung.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik Puskesmas Jongaya Makassar tentang jumlah Ibu Hamil yang mengalami Anemia.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

- Format pengumpulan data
- Buku tulis
- Pulpen
- Alat TTV (stetoskop, termometer, manset tensi meter)
- Hammer
- Jam tangan

2. Dalam penelitian studi kasus ini, metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

a. Pemeriksaan Fisik

pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui empat teknik yaitu :

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien (keferampilan dasar praktik klinik, 2006).

2) Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan dengan intra peraba, yaitu tangan untuk menentukan ketahanan, kenyalan, kekerasan, tekstur, dan mobilitas.

3) Perkusi

Perkusi merupakan pemeriksaan dengan melakukan pengetukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian

tubuh untuk mengetahui ukuran, batasan, konsistensi organ-organ tubuh dan menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh.

4) Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop.

b. Wawancara

Wawancara merupakan proses interaksi atau komunikasi secara langsung antara pewawancara dengan responden. (pengantar epidemiologi, 2013)

c. Pengamatan (Observasi)

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang menggunakan perolehan indra mata. (Eko budarto dan Dewi anggraeni, 2015)

F. Analisa data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.

4. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta mengkonseling yang mantap.
6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
7. Mengevaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan yang telah di implementasikan

G. Etika studi kasus

1. Lembaran persetujuan menjadi responden

Subjek yang akan diteliti diberi lembaran persetujuan menjadi responden yang berisi informasi mengenai tujuan peneliti yang akan di laksanakan. Responden di berikan kesempatan membaca isi lembar persetujuan tersebut dan selanjuthya mencantumkan tanda tangan sebagai berikut kesedian menjadi responden / objek penelitian. Dan apa bila subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

2. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan peneliti, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

3. Anonimiti (tanpa nama)

Dalam pendokumentasian hasil, tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY" M" GESTASI 24-26 MINGGU DENGAN ANEMIA
RINGAN DI PUSKESMAS JONGAYA
TANGGAL 18 JULI 2019

No. Register : 3212XXXX
Tanggal Kunjungan : 18 JULI 2019 Jam : 08.00 Wita
Tanggal pengkajian : 18 JULI 2019 Jam : 08.30 – 09.00 Wita
Nama Pengkaji : NMR

LANGKAH I: IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Ibu & Suami

Nama : Ny. "M" / Tn. "T"
Umur : 28 Tahun / 28 Tahun
Nikah / Lainya : 1x / 1 Tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : Wirausaha (Kue) / Karyawan swasta
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No.17

2. Data Fisiologis/Biologis

- a. Keluhan utama : Sering pusing
- b. Riwayat keluhan : Pusing dirasakan sejak 5 hari yang lalu dan mudah lelah bila beraktifitas

3. Riwayat Kehamilan sekarang

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 30 Januari 2019
- c. Hari Tafsiran Persalinan (HTP) tanggal 08 Oktober 2019
- d. Ibu mengatakan umur kehamilannya ± 6 bulan
- e. Ibu mengatakan telah mendapat tablet Fe sebanyak 30 tablet diberikan pada umur kehamilan 2 bulan
- f. Ibu mengatakan jarang mengkonsumsi tablet Fe karena sering mual
- g. Ibu mengatakan janinnya bergerak kuat terutama pada perut bagian kiri dan mulai dirasakan sejak umur kehamilan ± 5 bulan (sejak bulan uni) hingga sekarang
- h. Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat
- i. Tinggi badan ibu selama hamil 155 cm
- j. Ibu mengatakan telah mendapatkan suntik TT₁ di Puskesmas Jongaya pada tanggal 18 Juli 2019 pada umur kehamilan ± 6 bulan
- k. Ibu pernah melakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 2 Juli 2019 dengan hasil Hb = 10,4 gr%

- l. Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 18 Juli 2019 dengan hasil Hb : 10,6 gr%

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

- 1) Menarche : 15 tahun
- 2) Siklus : 28-30 hari
- 3) Lamanya : 5-7 hari

b. Riwayat Ginekologi

- 1) Ibu tidak ada riwayat penyakit reproduksi seperti kista ovarium, mioma uteri, kanker serviks, kanker payudara, dll.

c. Riwayat penyakit infeksi menular seksual

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, hepatitis, gonorea, dan sifilis.

d. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

- (a) Ibu tidak pernah menderita penyakit yang memerlukan pengobatan khusus seperti hipertensi, DM, asma, TBC, jantung
- (b) Ibu tidak pernah menggunakan obat-obatan yang spesifik.
- (c) Ibu tidak ada alergi obat-obatan dan makanan

2) Riwayat kesehatan yang lalu

- (a) Ibu tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya

(a) Personal Hygiene:

(1) Sebelum hamil

- Mandi : 2 kali sehari
 Sikat gigi : 2 kali sehari
 Keramas : 2-3 kali seminggu
 Kuku : Bersih dan tidak panjang
 Ganti pakaian dalam setiap kali kotor dan basah

(2) Selama hamil

- Mandi : 2 kali sehari
 Sikat gigi : 2 kali sehari
 Keramas : 2-3 kali seminggu
 Kuku : Bersih dan tidak panjang
 Ganti pakaian dalam setiap kali kotor dan basah

(d) Kebutuhan Istirahat

(1) Sebelum hamil

- Tidur siang : Jam 13.00 - 14.00 (± 1 jam)
 Tidur malam : Jam 21.00 - 04.40 (± 6 jam)

(2) Selama hamil

- Tidur siang : Jam 13.00-14.00 (± 1 jam)
 Tidur malam : Jam 21.00-04.00 (± 6 jam)

(e) Pemeriksaan Fisik

- (1) Keadaan umum : Baik
 (2) Kesadaran : composmentis

- (3) BB Sebelum : 40 kg
 (4) BB sekarang : 46 kg
 (5) Tinggi Badan : 158 cm
 (6) LILA : 23,2 cm

(7) Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah	: 100/70 mmHg (90/70 - 130/90)
Nadi	: 80x/menit (60 - 90 x/menit)
Pernapasan	: 20x/menit (16 - 24 x/menit)
Suhu	: 36,7°C (36,5°C - 37,5°C)

(8) Kepala

- Inspeksi : Kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam
 Rambut tidak mudah rontok
 Palpasi : Tidak ada edema dan nyeri tekan

(9) Wajah

- Inspeksi : Tidak ada Chloasma gravidarum, wajah
 terlihat pucat

- Palpasi : Tidak ada edema dan nyeri tekan

(10) Mata

- Inspeksi : Simetris kiri-kanan, konjungtiva pucat, sklera
 putih

(11) Hidung

- Inspeksi : Tidak ada polip dan serumen
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(12) Bibir dan mulut

Inspeksi : Keadaan mulut bersih, tidak ada caries,
stomatitis dan tidak terdapat gigi yang
tenggel, bibir tampak lembab

(13) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada serumen

(14) Leher

Inspeksi : Tidak ada pelebaran vena jugularis
Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar thyrod dan limfe

(15) Payudara

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, hiperpigmentasi areola
mammaria, puting susu terbentuk.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan,
Colostrum ada pada areola dan puting
diperas

(16) Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut sesuai umur kehamilan,
tampak linea nigra, striae livide, dan tidak
ada luka bekas operasi, tonus otot tampak
tegang

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 2 jari atas pusat 23 cm

Leopold II : Punggung kanan

Limpold III

: Kepala

Limpold IV

: Bergerak Atas Panggul (BAP)

Auskultasi: Denyut Jantung Janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 135x/menit.

(17) Ekstremitas

Inspeksi

Tidak ada varises

Palpasi

Tidak ada edema

Refleksi

Refleks patella (+/+)

LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa: G₁P₀A₀ Gestas 4-26, intrauterin tunggal hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan keluhan pusing

1. G₁P₀A₀

Da:

- Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan HPHT tanggal 30 Januari 2019
- Ibu mengatakan janinnya bergerak kuat terutama pada perut bagian kiri dan mulai dirasakan sejak umur kehamilan ± 5 bulan (sejak bulan Juni) hingga sekarang

Da :

a. Tampak linea nigra, striae gravidarum, dan tidak ada luka bekas operasi, tonus otot tampak tegang

b. Leopold I : TPI 2 jari diatas pusar 23 cm

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Berjejak atas panggul (BAP)

c. Denyut janin : janin terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 135x/menit

Analisa dan interpretasi data

a. Setelah melahirkan pasti hamil adalah pada saat ini post teraba bagian-bagian janin yaitu kepala, bokong dan punggung janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) terdengar dengan jelas (Walyani, 2015)

b. Sejak sebelum pertengahan kehamilan sering berentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit sekitar 10cm dan kadang di kulit payudara dan paha. Ini disebut *striae gravidarum* atau *stretch marks* (Cunningham, 2014)

2. Gestasi 24 minggu 1 hari

Da :

a. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 30 Januari 2013

b. Ibu mengatakan umur kehamilannya ± 6 bulan

- c. Ibu merencanakan pergerakan janinnya pertama kali sejak usia kehamilan 6 bulan (sejak bulan juni) sampai sekarang

Do:

- a. Tanggal pengkajian 18 Juli 2019
b. Leopold I : TFU 2 jari atas pusat 23 cm

Analisa dan Interpretasi data

- a. Untuk menentukan usia kehamilan dan juga taksiran persalinan. Umur kehamilan dapat dihitung dari (PHT (Haid pertama haid terakhir Tanggal 30 Januari 2018 sampai Tanggal pengkajian 18 Juli 2019 maka usia gestasi 24 minggu 10 hari (Jannah, 2012)

3. Intra uterin

Ds: Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil

Do:

- a. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan
b. Pada saat palpasi abdomen tidak merasakan nyeri perut

Analisa dan Interpretasi data

Pada saat pemeriksaan leopold I, II, III dan IV, ibu tidak merasakan nyeri tekan dan selama hamil ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat serta pembesaran perut sesuai usia kehamilan (Manuaba, 2010).

4. Tenggol:

Desa : buhman, akan jalinnya berakur kuat pada perut sebelah kiri

Desa :

1. Fetus berakur pada sesuai umur kehamilan,

2. Leopold I : TI U 2 jalin spiral at 23 cm

Leopold I : Punggung kanan

Leopold II : Kiri

Leopold : Bergerak berpindah (BAP)

3. Ektor antung jalin bergerak jelas dan teratut pada

Kadua : kanan bawah perut ibu dengan frekuensi

1, 2 dan 3

4. Trast order : teratut asidate

5. Gerakan jalin juga bermula pada usia kehamilan mencapai

12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia

kehamilan 16-20 minggu. Pada usia kehamilan tersebut,

dinding uterus mulai menonjol dan gerakan jalin menjadi lebih

kuat (Fitri-widharto, 2014)

6. Fetus berakur pada perut sesuai umur kehamilan, pada Leopold I

teraba : okong, Leopold II : teraba : punggung, pada Leopold

III : 1 ke : la : dan : menyut jalin : ng janin terdengar : pada satu titik

serta : ng gerakan jalin hanya pada satu bagian perut ibu

adalah : merupakan tanda : kehamilan tunggal (Safuddin,

2009).

5. Hidup

Ds : Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali sejak usia kehamilan 5 bulan (sejak juni) sampai sekarang terutama pada perut bagian kiri.

Do : a. Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat 23 cm
b. Denyut Jantung Janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 135/menit.

Analisa dan Interpretasi data

Salah satu tanda janin hidup adalah adanya pergerakan janin (diresakan pergerakan janin oleh ibu) dan didukung terdengarnya DJJ yang jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 120-160 kali/menit, serta adanya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam uterus sesuai usia kehamilan (Manuaba, 2011).

6. Keadaan janin baik

Ds : Ibu merasakan pergerakan janinnya sejak usia kehamilan 5 bulan (sejak juli) sampai sekarang

Do : Denyut Jantung Janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 135x/menit.

Analisa dan interpretasi data

- a. Pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu dan adanya pertumbuhan serta perkembangan janin dalam uterus menandakan janin baik (Winkjosastro 2009).
- b. jantung janin dalam batas normal 120-160xmenit menandakan janin dalam keadaan baik (Salluddin, 2009)

Masalah Aktual : Anemia ringan

Ds : Ibu mengufuh sering merasa pusing

Do :Wajah dan konjungtiva pucat

Hb 10,5 gr%

Analisa dan interpretasi data

- a. Ibu hamil dengan keluhan cepat lelah, pucat, dengan tekanan darah dalam batas normal, perlu dicurigai anemia. Secara klinis dapat dilihat tubuh yang pucat dan tampak kurus (malnutrisi) (Winkjosastro, 2012).
- b. Ibu hamil dikatakan anemia bila kadar hemoglobin atau darah merahny kurang dari 11,00 gr%. Menurut WHO pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar Hb < 11,00 gr%. Anemia pada ibu hamil diindonesia sangat bervariasi, yaitu tidak anemia dengan kadar Hb : 11,00 gr%, anemia ringan 9-< gr%, anemia sedang dengan kadar Hb : 7-<gr%, dan anemia berat Hb : <7 gr% (Shafah, 2013).

- c. Tanda dan gejala dari anemia adalah kongjungtiva pucat, sering pusing dan mudah lelah. Ketika ibu mengalami anemia maka bagian kongjungtiva, kuku dan bibir akan menjadi pucat karena kurangnya sel darah merah pada tubuh. Sering merasa pusing atau lelah disebabkan karena kurangnya sel darah merah sehingga otak akan mengalami kekurangan oksigen (Saifuddin, 2010).

LANGKAH III: ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya asfiksia intrauterine dan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim

1. Antisipasi terjadinya asfiksia intrauterin

DS : Ibu mengeluh sering merasa pusing

DO : Keadaan umum ibu lemah

a. Wajah dan Kongjungtiva pucat

b. Hb 10,6 gr%

c. Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Analisa dan interpretasi data

Hemoglobin adalah metalobprotein (protein yang mengandung zat besi) didalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Hemoglobin juga pengusung karbon dioksida kembali menuju paru-paru untuk dihembuskan keluar tubuh. Sehingga apabila ibu hamil kekurangan hemoglobin maka akan terjadi

gangguan dalam pertukaran gas. Janin akan kekurangan oksigen dan akan terjadi penimbunan karbon dioksida yang kemudian akan mengakibatkan asidosis intra uterin (Manuaba IBG, 2010).

2. Antisipasi terjadinya gangguan pertumbuhan janin dalam rahim

Kondisi anemia pada ibu hamil dapat mengganggu nutrisi dan oksigen dalam janin dimana dengan adanya penurunan sel darah merah atau hemoglobin, sehingga dapat mengakibatkan janin kekurangan nutrisi dan oksigen dari ibu. Janin terhambat maka akan mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan janin dikarenakan terjadi hipofungsi organ-organ dalam tubuh (Manuaba, 2010).

LANGKAH IV: TINDAKAN EMERGENCY / KOLABORASI / KONSULTASI / RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V: INTERVENSI / RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Diagnosa : G₁P₀A₀, Gestasi 24-26, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan sering pusing.

Masalah Aktual : Anemia ringan

nsial : Antisipasi terjadinya asfiksia intrauterine dan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim

gan dapat teratasi

berlangsung normal sampai dengan stem

bu dan janin baik

enggeluh merasa pusing

a merah muda

ai umur kehamilan 2 in atas pusat 23 cm

itung janin dalam batas normal (120-160x/menit)

rakan janin minimal 10 kali dalam tekanan

da vital dalam batas normal :

arah : 90/70 - 130/90 mmHg

: 60 - 80x/menit

: 36,5°C - 37,5°C

an : 18 - 24x/menit

uli 2019

pada ibu hasil pemeriksaan dengan keadaannya yang

Agar ibu mengerti dan memahami keadaannya

- 2) Jelaskan pada ibu penyebab utama dan dampak buruk dari anemia.

Rasional : Agar ibu mengerti dan mau melakukan pencegahan serta pengobatan anemia dan ibu bersedia melakukan anjuran yang di berikan.

- 3) Berikan tablet Fe

Rasional : Jumlah zat bes yang di serbs dari makanan dan cadangan dalam tubuh biasanya tidak memenuhi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga suplementasi tablet Fediperlukan agar bisa membantu pengembalian kadar Hemoglobin

- 4) Vitamin B5

Rasional : Vitamin B5 sangat penting untuk meningkatkan perkembangan system saraf dan otak bayi didalam kandungan, vitamin ini merangsang reproduksi hormon

- 5) Vitamin C

Rasional : Dapat membantu penyerapan zat besi, memperkuat pembuluh dara untuk mencegah perdarahan, meningkatkan system kekebalan tubuh dan memperbaiki jaringan tubuh yang rusak

- 6) Jelaskan cara minum tablet Fe yang benar.

Rasional : Agar penyerapan berlangsung dengan baik di dalam tubuh

7) Jelaskan efek samping Fe.

Rasional : Agar ibu tidak cemas dari efek samping yang timbul

8) Jelaskan manfaat Vit C

Rasional : Agar ibu tahu tentang pentingnya Vit C

9) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi utamanya makanan yang tinggi zat besi misalnya daun kelor, bayam daging hewani, tahu tempe, dan telur

Rasional : Makanan yang bergizi sangat di butuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan makanan yang tinggi zat besi dapat meningkatkan kadar HB.

10) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas

Rasional : Dengan istirahat yang cukup dan membuat ibu merasa tenang dan nyaman, dengan mengurangi aktifitas dapat mengurangi keluhan ibu seperti lelah dan pusing

11) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Sakit kepala yang berat
- c) Penglihatan kabur
- d) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- e) Gerakan janin tidak terasa
- f) Nyeri abdomen yang hebat

g) Keluar cairan pervaginam

Rasional : Agar ibu lebih waspada terhadap ancaman kesehatan dirinya maupun janinnya. Dengan demikian, ibu akan segera memeriksakan kehamilannya apabila mengalami tanda-tanda bahaya tersebut

12) Berikan pendidikan kesehatan tentang Rasional Hygiene

Rasional : Dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan mencegah terjadinya infeksi

13) Anjurkan ibu untuk datang kembali 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

Rasional : Agar kondisi ibu dapat dipantau dan komplikasi dalam kehamilan dapat segera di tangani

LANGKAH VI: IMPLEMENTASI / PELAKSANAAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal :18 Juli 2019

Pukul :09.16-10.00 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,7°C

Pemapasan : 20x/menit

b. Palpasi Abdomen

Leopold I : TPU 2 jari atas pusat 23 cm

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold : Bergerak atas panggul (BAP)

- c. Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 135x/menit

Hasil : Ibu mengerti

2. Menjelaskan pada ibu penyebab utama dan dampak buruk dari anemia

Hasil : Ibu mengerti dan memahaminya

3. Memberikan tablet Fe

Hasil : Ibu menerima dan bersedia mengkonsumsinya

4. Memberikan Vitamin B6

Hasil : Ibu menerima dan bersedia mengkonsumsinya

5. Memberikan Vitamin C

Hasil : Ibu menerima dan bersedia mengkonsumsinya

6. Menjelaskan cara minum tablet Fe yang benar.

Tablet Fe diminum dengan air mineral atau air jeruk untuk membantu penyerapannya. Menghindari minum (Konsumsi) Teh, kopi, susu sebab dapat menghambat penyerapan zat besi. Diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual.

Hasil : Ibu mengerti dan memahami

7. Menjelaskan efek samping Tablet Fe

Pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran gastrointestinal pada sebagian orang, seperti rasa tidak enak di perut, mual, muntah, dan diare. Frekuensi efek samping ini berkaitan langsung dengan dosis zat besi. Tidak tergantung senyawa zat besi yang digunakan. Mual pada masa kehamilan adalah proses fisiologi sebagai dampak dari terjadinya adaptasi hormonal.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

8. Menjelaskan manfaat Vit C baik pada janin maupun ibu yaitu untuk melindungi dan menjaga kesehatan sel membentuk kolagen di dalam tulang, tendon, membran otot, kulit dan pembuluh darah, serta penting untuk perbaikan jaringan, penyembuhan luka, melawan penyakit infeksi, dan membantu tubuh menyerap zat besi yang berasal dari sayur-sayuran.

Hasil : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang di berikan

9. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi utamanya makanan yang tinggi zat besi misalnya daun kelor, bayam, daging hewani, dan tahu.

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang di berikan

10. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas.

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang di berikan

11. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

- a. Pendarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang berat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- e. Gerakan janin tidak terasa
- f. Nyeri abdomen yang hebat
- g. Keluar cairan pervaginam

Hasil : Ibu memahami tanda bahaya dalam kehamilan dan jika ibu mengalami salah satunya ibu segera ke petugas kesehatan

12. Memberikan pendidikan kesehatan tentang Personal Hygiene

Yaitu mengganti pakaian tiap kali basah, lembab atau kotor

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

13. Menganjurkan ibu untuk datang kembali 2 minggu kemudian yaitu tanggal 1 Agustus 2019 atau setiap kapan saja jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali

LANGKAH VII: EVALUASI TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal : 18 Juli 2019

Pukul 09.16-10.00 Wita

1. Kehamilan ibu belangsung normal ditandai dari hasil palpasi abdomen

a. Leopold I : TFU 2 jari atas pusat 23 cm

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold : BAP (bergerak atas punggung)

b. Denyut janin terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 135x/menit

c. Ibu tidak merasa nyeri saat palpasi abdomen

2. Anemia ringan belum teratasi (keluhan pusing dan mudah lelah belum teratasi)

3. Kondisi ibu dan janin baik ditandai dengan :

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 112/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 20x/menit

b. Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
PADA NY "M" GESTASI 24-26 MINGGU DENGAN ANEMIA
RINGAN DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TANGGAL 18 JULI 2019**

Kunjungan I

No. Register : 3213001

Tanggal Kunjungan : 18 Juli 2019 Jam : 08.00 Wita

Tanggal pengkajian : 18 Juli 2019 Jam : 08.10 – 09.00 Wita

Nama Pengkaji : "NMR"

Identitas Istri / Suami

Nama : Ny. "M" / Tn. "P"

Umur : 26 Tahun / 28 Tahun

Nikah / Lamanya : 1x / ± 1 Tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : Wirausaha (Kue) / Karyawan swasta

Alamat : Jl. Sultan Alauddin No.17

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan sering pusing
2. Ibu mengatakan mudah lelah bila beraktivitas
3. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
4. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 30 Januari 2019

5. Ibu mengatakan umur kehamilannya $\pm$ 6 bulan.
6. Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat.
7. Ibu mengatakan janinnya bergerak kuat terutama pada perut bagian kiri dan mulai dirasakan sejak umur kehamilan $\pm$ 5bulan (sejak juni) sampai sekarang.
8. Ibu mengatakan telah melakukan penyuntikan TT Di Puskesmas Jongaya Makassar pada tanggal 18 Juli 2019.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB sebelum : 49 kg
4. BB sekarang : 55 kg
5. Tinggi Badan : 155cm
6. LILA : 23,5 cm
7. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg Suhu : 38,7°C

Nadi : 80x/menit Pernapasan : 20x/menit

8. Wajah

Inspeksi : Tidak ada Chloasma gravidarum, wajah terlihat pucat

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

9. Mata

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, konjungtiva pucat, sklera putih

10. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, Colostrum telah keluar

11. Abdomen

Inspeksi : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tampak linea nigra, striae livide, dan tidak ada luka bekas operasi, tonus otot tampak tegang

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 2 jari di atas pusar 23 cm

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bening, Atas Panggul (BAP)

Auskultasi : Dinyeri jantung dan paru terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 135x/menit

12. Ekstremitas

Inspeksi : Tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : Refleks patella (+/+)

13. Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

a. Hemoglobin : 10,6 gr/dl

- b. HBsAG : NR (Non Reaktif)
- c. HIV : NR (Non Reaktif)
- d. Syphilis : NR (Non Reaktif)
- e. Albumin urine : Negatif (-)
- f. Reduksi urine : Negatif (-)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G.P.A., Gestasi 24-28 minggu, intra utero tunggal, hidup, keadaan janin baik, kedar ibu dengan keluhan sering pusing

Masalah Aktual : Anemia ringan

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya sifksia intrauterine dan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim

PLANNING (P)

Tanggal : 18 Juli 2019 Pakul : 09:16-10:00 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 20x/menit

b. Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 2 jari atas pusat 23 cm

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold : Bergerak atas panggul (BAP)

- c. Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 135x/menit

Hasil : Ibu mengerti

2. Menjelaskan pada ibu penyebab letargia dan anemia pada kehamilan ini karena ibu jarang mengonsumsi makan-makanan yang kaya akan vitamin seperti buah-buahan, sayur-sayuran, dan dampak buruk dari anemia yaitu:

- a. Terhadap ibu : Keguguran, syok, partus lama, dll
- b. Terhadap janin : Cacat bawaan, persalinan prematur, dan kematian

Hasil : Ibu mengerti dan memahaminya

3. Memberikan tablet Fe

Hasil : Ibu menerima dan bersedia mengonsumsi

4. Memberikan Vitamin B6

Hasil : Ibu menerima dan bersedia mengonsumsi

5. Memberikan Vitamin C

Hasil : Ibu menerima dan bersedia mengonsumsi

6. Menjelaskan cara minum tablet Fe yang benar

Tablet Fe diminum dengan air mineral atau air jeruk untuk membantu penyerapannya. Menghindari minum (Konsumsi) Teh,

kopi, susu sebab dapat mengahambat penyerapan zat besi.

Diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual.

Hasil : Ibu mengerti dan memahami.

7. Menjelaskan efek samping Tablet Fe

Mengonsumsi Tablet Fe menyebabkan feses menjadi hitam namun hal itu adalah normal. Rasa mual setelah mengonsumsi maka sebaiknya diminum pada malam hari.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8. Menjelaskan manfaat Vit C baik pada janin maupun ibu yaitu untuk melindungi dan menjaga kesehatan sel, membentuk kolagen di dalam tulang, tulang rawan, otot, kulit dan pembuluh darah serta penting untuk perbaikan jaringan, penyembuhan luka, melawan penyakit infeksi, dan membantu tubuh menyerap zat besi yang berasal dari sayur-sayuran.

Hasil : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan.

9. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi utamanya makanan yang tinggi zat besi misalnya daun kelor, bayam, daging hewani, dan tahu.

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

10. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas.

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

11. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang berat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- e. Gerakan janin tidak terasa
- f. Nyeri abdomen yang hebat
- g. Keluar cairan pervaginam

Hasil : Ibu memahami tanda bahaya dalam kehamilan dan jika ibu mengalami salah satunya ibu segera ke petugas kesehatan

12. Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal Hygiene

Yaitu mengganti pakaian tiap kali basah, lembab atau kotor

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

13. Menganjurkan ibu untuk datang kembali 2 minggu kemudian yaitu tanggal 01 Agustus 2019 atau setiap kapan saja jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
PADA NY^M M^M GESTASI 26-28MINGGU DENGAN
ANEMIA RINGANI DI RUMAH PASIEN
TANGGAL 01 AGUSTUS 2019**

Kunjungan II

No. Register : 321kory

Tanggal Kunjungan : 01 Agustus 2019 Jam : 10.00 Wita

Tanggal pengkajian : 01 Agustus 2019 Jam : 10.00-11.00 Wita

Nama Pangkaji : NMR

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan pusingnya sudah berkurang
2. Ibu mengatakan masih merasa letih setelah beraktivitas
3. Ibu mengatakan umur kehamilannya ± 5 bulan

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, konjungtiva agak pucat, sklera

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 20x/menit

3. Wajah

Inspeksi : Tidak ada Chloasma gravidarum, tidak pucat

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

4. Mata

: putih

5. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, hyperpigmentasi areola mammae

Puting susu menonjol

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Colostrum telah keluar

6. Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak linea nigra, striae livide, dan tidak ada luka bekas operasi; tonus otot tampak kendur

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 3 jari atas pusat 26 cm

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bergerak Atas Panggul (BAP)

Auskultasi : Denyut Jantung Janin terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 135x/menit

7. Ekstremitas

Inspeksi : Tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : Refleks patella (+/+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G₁P₀A₀ Gestasi 26-28 Minggu, Intra uterin, tunggal, hidup, tunggal, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan keluhan pusing

Masalah Aktual : Anemia ringan

Masalah Potensial : Anisometropia, terjadinya asfiksia intrauterine dan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang terlalu berat agar ibu tidak mudah

PLANNING (P)

Tanggal 1 Agustus 2019

Pukul 10.00-11.00 Wita

1. Menjelaskan pada ibu kehamilannya berlangsung normal di tandai dengan sebagai berikut:
 - a. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan
 - b. Denyut jantung janin dalam batas normal 135x/menit (120-160x/menit)
 - c. Ada pergerakan janin yang dirasakan ibu

Hasil : Ibu mengerti

2. Memberikan konseling pendidikan kesehatan tentang:
 - a. Gizi ibu hamil yaitu mengkonsumsi makanan sehat dan seimbang yang di butuhkan oleh seorang ibu hamil yang harus di penuhi sehingga janin dapat bertumbuh dengan baik serta tidak mengalami gangguan serta masalah.

b. lelah

c. Personal Hygiene.Yaitu mengganti pakaian tiap kali basah, lembab atau kotor

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah di berikan.

Hasil: Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Saku kepala yang berat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- e. Gerakan janin tidak terasa
- f. Nyeri abdomen yang hebat
- g. Keluar cairan pervaginam

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu menyebutkan 3-5 tanda bahaya kehamilan.

5. Menganjurkan ibu untuk datang kembali memeriksakan kehamilannya 2 minggu kemudian yaitu tanggal 8Agustus 2019 atau setiap kapan saja jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
PADA NY" M" GESTASI 28 MINGGU DENGAN ANEMIA
RINGAN DI PUSKESMAS JONGAYA
TANGGAL 15-08-2019**

Kunjungan III

No. Register : 321xxxx

Tanggal Kunjungan : 15 Agustus 2019 Jam : 09.00 Wita

Tanggal pengkajian : 15 Agustus 2019 Jam : 09.00-12.00 Wita

Nama Pengkaji : "NMP"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan umur kehamilannya 7 bulan
2. Ibu tidak mengeluh pusing lagi
3. Ibu sudah tidak merasakan lelah bila beraktifitas

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 62x/menit

Suhu : 37,6°C

Pernapasan : 20x/menit

3. Wajah

Inspeksi : Tidak ada Chloasma gravidarum, tidak pucat

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

4. Mata

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih

5. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, hyperpigmentasi areola mammae
Puting susut/bertuk

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, Colostrum telah keluar

6. Palpasi abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari atas pusat 26 cm

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bergerak Atas Panggul (BAP)

Auskultasi : Denyut Jantung Janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140xmenit.

7. Ekstremitas

Inspeksi : Tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema

8. Pemeriksaan penunjang (Laboratorium)

Tanggal 15 Agustus 2019

Hemoglobin : 11.6 gr/dl

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G₁P₀A₀ Gestasi 28 minggu 1 hari, intra uterin, tunggal, hidup, tunggal, keadaan janin baik, dan keadaan ibu baik

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 15 Agustus 2019

Pukul 08.00-10.00 Wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilan berlangsung normal dan kadar Hb meningkat menjadi 11,6 gr/dl

Hasil : Ibu mengerti dan sangat bersyukur

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan aturan

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seperti buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, serta istirahat yang cukup

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

4. Menganjurkan untuk imunisasi TT₂ pada ibu

Hasil : Ibu mengerti

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yaitu

a. Perdarahan pervaginam

- b. Sakit kepala yang berat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- e. Gerakan janin tidak terasa
- f. Nyeri abdomen yang hebat
- g. Keluar cairan pervaginam

Hasil : Ibu mengart

6. Mengajukan ibu untuk datang kembali memeriksakan kehamilannya 2 minggu kemudian yaitu tanggal 29 Agustus 2019 atau setiap kapan saja jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali

B. PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang Kadar Hb ibu hamil di pengaruh oleh beberapa faktor antara lain; umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, suku budaya, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan gizi, paritas, umur kehamilan, frekuensi ANC, jarak kehamilan status gizi dan asupan zat gizi (Energi, Protein, Fe, Asam Folat, Vitamin A, dan Vitamin C). Bila zat gizi yang di butuhkan oleh ibu hamil tidak terpenuhi, maka akan terjadi komposisi zat gizi antara ibu dan bayinya. Semakin tinggi paritas maka resiko mengalami kekurangan Hb semakin tinggi. Frekuensi kunjungan ANC juga mempengaruhi ibu hamil mendapat informasi tentang kesehatan termasuk Fe dan asam folat. Semakin sering ibu melakukan kunjungan ANC semakin dini dan intensif deteksi resiko pada kehamilan yang di sebabkan oleh defisiensi Fe dan asam folat.

Status gizi yang baik sangat penting untuk kesehatan reproduksi dan perkembangan anak. Gizi ibu yang baik akan mengurangi risiko prevalensi bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Sebaliknya, malnutrisi selama kehamilan menyebabkan berbagai dampak buruk bagi ibu dan bayi yang di kandungnya (Ramakrishnan, 2004).

Kesenjangan yang terjadi antara konsep dasar tinjauan pustaka dengan tinjauan khusus. Dalam penerapan proses

Manajemen Asuhan Kebidanan Kebidanan Kasus Anemia Ringan pada Ny "M" Di Puskesmas Jongaya Makassar pada tanggal 18 Juli 2019.

Pembahasan ini disusun berdasarkan dasar teori dari asuhan yang nyata dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan yang terdiri dari 7 langkah narney.

1. Langkah I. Pengumpulan Data Dan Analisa Data

Pada tanggal 18 Juli 2019 telah dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap (Muslihatun W, 2009). Data yang diperoleh untuk kasus anemia dilakukan dengan cara mengumpulkan data lengkap dari klien dengan menilai keadaan klien melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dengan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, dan pemeriksaan penunjang (Laboratorium). Data subyektif (DS) yaitu Kepala pusing, pendengaran berkurang-kurang, lesu, lemah, lelah, letih dan gampang mengantuk (Ratna Dewi Pudiasuti, 2011). Data objektif yaitu wajah pucat, kuku pada tangan pucat, konjungtiva pucat dan hasil pemeriksaan laboratorium secara sahli didapatkan kadar Hb < 11 gr% (Unda Wylie, 2010).

Pengkajian pada tanggal 18 Juli-15 Agustus 2019 dimulai dari pengumpulan data yang dimulai dari anamnesis yang meliputi identitasibu/suami, data biologis/fisiologis dan psikologis/sosiologi, data spiritual sesuai dengan format yang tersedia Tetapi tidak

menutup kemungkinan untuk ditambah dengan data-data yang ditemukan saat melakukan anamneses yang ada kaitannya dengan kasus ibu tersebut. Setelah anamneses dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik yang terdiri dari pemeriksaan umum misalnya: penampilan ibu, kesadaran, tinggi badan, berat badan, Lila, tanda-tanda vital pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Dalam tahapan pengkajian penulis tidak mendapatkan hambatan, ini dapat dilihat dari respon ibu yang dapat menerima ketidadiran penulis saat pengumpulan data dan sampai tindakan yang diberikan ibu menunjukkan sikap terbuka dalam memberikan informasi seperti identitas istri/kuami, data biologis/fisiologis dan psikologis/psikologis dan data spiritual sesuai dengan format yang tersedia.

Hasil pengumpulan data klien bernama Ny "M". Pada kasus Ny "M" dan hasil anamnesis, didapatkan data subjektif (DS) berupa ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT 30 Januari 2019, Ny "M" merasakan pergerakan janinnya sejak usia 5 bulan (sejak juni) sampai sekarang, tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil. Adapun keluhan yang sering dirasakan Ny "M" yaitu sering pusing.

Hasil pemeriksaan fisik data objektif yang diperoleh adalah keadaan umum lemah, wajah dan konjungtiva pucat, pada

abdomen. Nampak striae livide, tonus otot tampak tegang, dan palpaasi abdomen Leopold 1 yaitu 2 jari atas pusat 23 cm dan tidak ada nyeri tekan serta ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises, dan reflex patella (+/+). BB : 46 kg, LILA : 23,5 cm TD : 100/70 mmHg dan kadar Hemoglobin yang rendah yaitu Hb : 9,6 gr%.

Hasil pemeriksaan N/1M dengan anamnesis, inspeksi serta data subjektif (DS) didapatkan gejala-gejala yang ditimbulkan oleh klien adalah Sering Merasa Pusing. Data objektif (DO) didapatkan wajah dan konjungtiva pucat dan kadar hemoglobin yang rendah yaitu Hb 10,6 gr%.

Berdasarkan teori dinyatakan bahwa kadar Hb <11 gr% pada ibu hamil disebut anemia. Dikatakan anemia ringan apabila kadar Hb 9-<11 gr% pada kehamilan. Kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi (Proverawati Atikah, 2011).

Dari adapun gejala-gejala dari anemia yaitu merasa lelah dan sering mengantuk oleh karena rendahnya Hb, sehingga kurang transport untuk metabolisme dalam tubuh. Merasa pusing

dan mudah lelah disebabkan karena kurangnya oksigen dan energi, pucat pada konjungtiva oleh karena kurangnya sel darah merah dalam pembuluh darah kapiler (Manuaba, 2010).

2. Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Dalam menegakkan suatu diagnosa kebidanan atau masalah kebidanan berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan data subjektif maupun data objektif yang diperoleh. Pada hasil pengkajian melalui hasil pemeriksaan dengan anamnesa inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Pada kasus Ny "M" berdasarkan di Data subjektif dan objektif yang diperoleh merujuk pada diagnosis terjadi anemia pada kasus Ny "M" Ibu datang dengan keluhan merasa pusing. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa kasus anemia ditandai dengan tanda dan gejala antara lain sering pusing, rasa lemah, konjungtiva dan kulit pucat (Purwoastuti, 2015).

Berdasarkan Data subjektif berupa merasa sering pusing dan mudah lelah saat beraktifitas. Data objektif didapatkan wajah dan konjungtiva pucat dan kadar hemoglobin yang rendah yaitu 10,6 gr%. Maka ditegakkan masalah aktual adalah anemia ringan.

Berdasarkan (proverawati, 2011) dinyatakan bahwa kadar Hb <11 gr pada ibu hamil disebut anemia. Dikatakan anemia ringan apabila kadar Hb 9-<11 gr% pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan

produksi eritropoietin. Akibatnya volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika di bandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi.

Hemodilusi merupakan penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu yang dapat meringankan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat saat hamil. Kerja jantung menjadi lebih ringan karena viskositas darah (kecepatan aliran darah) rendah. Hemodilusi menyebabkan terjadinya anemia fisiologi pada ibu hamil. Pada trimester II kadar Hb menjadi 10,5 gr%. Bertambahnya volume sejak umur kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam umur kehamilan antara 32-36 minggu (Saifuddin dkk 2010).

Dikatakan anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9-11 gr% pada kehamilan, penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal, sehingga sel darah merah dalam sirkulasi darah tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Anemia pada ibu hamil dapat didefinisikan bila kadar Hb <11 gr%. Menurut (Williams, 2009).

3. Langkah III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ini, identifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

Pada kasus Ny "M" berdasarkan Data subjektif dan Data objektif, masalah aktual adalah anemia ringan sehingga ditagakkan masalah potensial adalah antisipasi terjadinya intra uterin dan gangguan pertumbuhan janin.

Hemoglobin adalah metaloprotein (protein yang mengandung zat besi) didalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Hemoglobin juga pengusung karbon dioksida kembali menuju paru-paru untuk diembuskan keluar tubuh. Sehingga apabila ibu hamil kekurangan hemoglobin maka akan terjadi gangguan dalam pertukaran gas. Janin akan kekurangan oksigen dan akan terjadi penimbunan karbon dioksida yang kemudian akan mengakibatkan asidosis intra uterin (Manuaba IBG, 2010).

Berdasarkan analisa dan interpretasi data kondisi anemia pada ibu hamil dapat mengganggu nutrisi dan oksigen dalam janin, dimana dengan adanya penurunan sel darah merah atau hemoglobin, sehingga dapat mengakibatkan janin kekurangan nutrisi dan oksigen dari ibu kejanin terhambat maka akan

mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan janin, dikarenakan terjadi hipofungsi organ-organ dalam tubuh (Manuaba, 2010).

4. Langkah IV. Tindakan Segera/Konsultasi/Kolaborasi/ Rujukan

Tindakan segera pada ibu hamil dengan anemia tidak dilakukan karena tidak ada data yang menunjang.

5. Langkah V. Rencana Tindakan/Intervensi

Perencanaan adalah proses penyusunan suatu rencana tindakan berdasarkan identifikasi masalah saat sekarang serta antisipasi masalah yang akan terjadi. Pada tahap perencanaan penulis membuat askep pada klien mulai dari tujuan yang ingin dicapai serta kriteria keberhasilan intervensi.

Dalam membuat perencanaan penulis melakukan sesuai dengan data yang diperoleh dan disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan klien. Penetapan tujuan dimaksudkan untuk menjadi pedoman dalam melakukan suatu tindakan.

Adapun rencana tindakan yang dilakukan adalah jelaskan penyebab dan dampak buruk dari anemia dalam kehamilan, berikan tablet Fe, B6, Vitamin C, jelaskan cara minum tablet Fe yang benar, jelaskan efek samping tablet Fe, jelaskan manfaat Vitamin C, jelaskan manfaat B6, anjurkan ibu mengatur pola makan dan mengonsumsi makanan yang bergizi utamanya

makanan yang tinggi zat besi misalnya daun kelor, bayam, daging hewani, tahu/tempe dan telur, anjurkan ibu istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas.

Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin. Selama kehamilan volume darah akan meningkat sebagai akibat perubahan pada tubuh ibu dan pasokan dari bayi, namun kecepatan penambahan volume darah tidak sebanding dengan penambahan sel darah, sehingga terjadi hemodilusi (pengenceran darah) yang dapat menyebabkan anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan gangguan dan hambatan pertumbuhan janin baik pada sel tubuh maupun pada sel otak, abortus, kelainan congenital, BBLR, dan anemia pada bayi (Yuliani dkk retno, 2017).

Kebutuhan B6 (piridoksin) saat hamil 1,4-2,2 mg/hari. Suplemen B6 2mg dianjurkan untuk ibu hamil dengan resiko mengalami kurang gizi (Suparmi, 2017). Pada masa kehamilan dianjurkan ibu untuk mengonsumsi vitamin C bersamaan dengan zat besi, karena vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi. Kandungan dalam vitamin C yaitu dapat membantu kondisi lambung menjadi asam sehingga kondisi inilah yang mendapat membuat unsur senyawa yang dalam zat besi mudah untuk diabsorpsi dan larut dalam air yang kemudian diangkat keulang

nutrisi dan selulosa untuk pembentukan hemoglobin. Selama masa kehamilan zat besi tidak dianjurkan untuk minum teh atau kopi karena terdapat kandungan tannin dalam minuman tersebut yang dapat mengikat zat besi sehingga menghambat penyerapan dalam tubuh.

Langkah VI Implementasi

Merencanakan asuhan merupakan langkah yang tidak diabaikan pada langkah ini dilaksanakan secara efisien dan aman. Rencana ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian apoteker klinis atau tenaga kesehatan lain.

Prakteknya pada kasus Ny "M" dan intervensi asuhan di implementasikan dimana pelaksanaan asuhan diberikan menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan penyebab dan dampak buli-buli dan anemia, berikan tablet Fe, B6, Vit C, menjelaskan pada ibu cara minum dan efek samping tablet Fe, jelaskan manfaat Vit C menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi utamanya makanan yang tinggi zat besi misalnya daun kelor, bayam, daging hewani, tahu/tempe, dan telur, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas, menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene serta menganjurkan ibu untuk datang kembali

memeriksa kehamilan 2 minggu kemudian yaitu tanggal 1 Agustus 2019.

7. Langkah VII. Evaluasi

Pada tanggal 18 Juli 2019 (Kunjungan Pertama) Ibu mengalami anemia ringan dengan kadar Hb 10,3 gr% kehamilan berlangsung normal ditandai dengan hasil palpasi Leopold 1 yaitu TFU 2 jari atas pusat dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,7 °C, P : 20 x/menit. Namun anemia belum dapat dievaluasi.

8. Pendokumentasian Hasil Asuhan

Metode empat langkah yang dinamakan SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning) diartikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan, dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis sebagai catatan kemajuan pasien. Subjektif adalah apa yang dikatakan klien, Objektif adalah apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan (laboratorium, tanda vital, dll), Assessment adalah kesimpulan dari data-data subjektif / objektif, Planning adalah apa yang dilakukan berdasarkan hasil pengevaluasian.

Pada pendokumentasian pertama pada tanggal 18 Juli 2019 yang dilakukan pada Ny "M" Data subjektif Ibu mengatakan ini kehamilan

pertama dan tidak pernah keguguran, hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 04 Februari 2019, umur kehamilannya $\pm$ 5 bulan, selama hamil tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat, janinnya bergerak kuat terutama pada perut bagian kiri dan mulai dirasakan sejak umur kehamilan $\pm$ 4 bulan.

Data Objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB sekarang 55 kg, TB 155 cm, LILA 24,5 cm, Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD: 100/70 mmHg, S: 36,7°C, N: 80x/menit, R: 20x/menit, wajah terlihat pucat, konjungtiva pucat, sklera putih, payudara simetris kiri-kanan, hyperplamantasi areola mamariae, puting susu menonjol tidak ada benjolan dan nyeri tekan, oolostrium telah keluar, pemeriksaan abdomen pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak linea nigra, striae albican, dan tidak ada luka bekas operasi, tonus otot tampak kendur, tidak ada nyeri tekan, Leopold I: TFU 2 jari atas pusar 24 cm (bokong), Leopold II: punggung kanan, Leopold III: kepala, Leopold IV: bergerak atas panggul (BAP), auskultasi: denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 135x/menit, ekstremitas tidak ada varises, tidak ada oedema, refleks patella kiri dan kanan positif, hemoglobin : 10,6 gr/dl.

Assesment (A) dilegalkan diagnosa G1P0A0, gestasi 23minggu5 hari, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin

baik Masalah aktual anemia ringan, masalah potensial antisipasi terjadinya gangguan pertumbuhan janin.

Adapun Planning (P) pada kunjungan pertama yaitu Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Menjelaskan pada ibu penyebab utama dari anemia pada kehamilan. Memberikan tablet Fe, B6 dan Vit.C. Menjelaskan cara minum tablet Fe yang benar Menjelaskan efek samping Tablet Fe. Menjelaskan manfaat Vit.C baik pada janin maupun ibu. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal Hygiene. Menganjurkan ibu untuk datang kembali 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

Pada pendokumentasian kedua pada tanggal 01 Agustus 2019 yang dilakukan pada Ny AT. Data Subjektif yang didapatkan yaitu ibu merasa pusingnya sudah berkurang, masih merasa lelah bila beraktivitas, umur kehamilannya $\pm$ 5 bulan. Data Objektif yaitu keadaan umum ibu: baik, tanda-tanda vital TD: 100/70 mmHg, Nadi: 82x/menit, Suhu: 36,7°C, Pernapasan: 20x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva agak pucat, sklera putih, payudara simetris kiri-kanan, hyperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol tidak ada benjolan dan nyeri tekan, colostrum telah keluar, pemeriksaan abdomen pembesaran perut sesuai umur kehamilan,

tampak linea nigra, striae albican, dan tidak ada luka bekas operasi, tonus otot tampak kendur, tidak ada nyeri tekan, Leopold I: TFU 3 jari atas pusat 26 cm, Leopold II: Punggung kanan, Leopold II: Kepala, Leopold IV: Bergerak Atas Panggul (BAP). Auskultasi: Denyut Jantung Janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit, ekstremitas tidak ada varises dan tidak ada oedema, refleks patella (+/+).

Assesment (A) ditegakkan diagnosa gestasi 25 minggu-5 hari, situs memanjang, intra-uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik. Masalah aktual anemia ringan, masalah potensial antisipasi terjadinya gangguan pertumbuhan janin.

Planring (P) yang diberikan pada kunjungan kedua yaitu Menjelaskan pada ibu kehamilannya berlangsung normal, Memberikan konseling pendidikan tentang Gizi dan istirahat yang cukup serta personal hygiene, Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah di berikan, Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, Menganjurkan ibu untuk datang kembali memeriksakan kehamilannya 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

Pada pendokumentasian ketiga pada tanggal 15 Agustus 2019 yang dilakukan pada Ny "M" Data Subjektif yang didapatkan yaitu umur kehamilannya 7 bulan, tidak mengeluh pusing lagi, sudah

tidak merasakan lelah lagi bila beraktifitas. Data Objektif yaitu keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36.6°C, P: 22x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris kiri-kanan, hyperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol tidak ada benjolan dan nyeri tekan, colostrum putih keluar, pemeriksaan abdomen pemorsuan perut sesuai umur kehamilan, tampak linea nigra, striae albican, dan tidak ada luka bekas operasi, tonus otot tampak normal, tidak ada nyeri tekan, Leopold I: TFU 3 jari atas pusat 27 cm (beking), Leopold II: Punggung kanan, Leopold II: Kepala, Leopold IV: Bergerak Atas Panggul (BAP). Auskultasi: Denyut Jantung Janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/menit, ekstremitas tidak ada varises dan tidak ada edema, refleks patella (+/+), Hemoglobin 11,6 gr/dl.

Assesment (A) difagakkan diagnosa gestasi 27 minggu 5 hari, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, dan keadaan ibu baik, tidak terdapat masalah aktual dan masalah potensial.

Planning (P) yang diberikan menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilan berlangsung normal, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan aturan, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan

berita serta informasi yang cukup, menganjurkan untuk imunisasi. T₀ pada ibu menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan; menganjurkan ibu untuk datang kembali memeriksakan kehamilannya atau jika ada keluhan.

Pada kunjungan pertama ibu mengeluh sering pusing, mudah lelah dan letih, as dan payudara sudah berkembang dan sudah mudah bisa berakontak sehingga diberikan informasi (P) yaitu Menjelaskan pada ibu kehamilannya berkembang normal. Memberikan konseling pendidikan tentang Gizi dan istirahat yang cukup serta personal hygiene. Mengajak ibu untuk non-konsumsi obat yang telah diberikan. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan. Mengajak ibu untuk datang kembali memeriksakan kehamilannya 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan. Sedangkan pada kunjungan ketiga ibu sudah tidak mengalami keluhan lagi.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penerapan proses manajemen asuhan kebidanan kasus anemia ringan pada Ny "M" di Puskesmas Kasikasa Makassar. Penulis dapat menyimpulkan diantaranya:

1. Pengkajian data dasar pada kasus Ny "M" didapatkan Data Subjektif yaitu sering pusing, pusing dirasakan sejak 5 hari yang lalu dan mudah lelah bila beraktivitas. Data Objektif yaitu wajah dan konjungtiva pucat serta kadar Hb 10,6 gr%.
2. Diagnosa aktual pada kasus Ny "M" yaitu G.P. 2 gestasi 23 minggu, 5 hari intra uterin, dengan masalah aktual yaitu anemia ringan.
3. Diagnosa potensial yang diungkapkan pada kasus Ny "M" adalah Antisipasi terjadinya gangguan pertumbuhan pada janin.
4. Tidak dilakukan tindakan segera rujukan, kolaborasi konsultasi karena tidak ada data yang menunjang.
5. Intervensi pada kasus Ny "M" direncanakan tindakan asuhan kebidanan yang dilakukan adalah konseling pada klien tentang keadaannya, jelaskan penyebab dan dampak buruk dari anemia, berikan tablet Fe, B6, Vit C, jelaskan pada ibu cara minum dan efek samping tablet Fe, jelaskan manfaat Vit C, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi utamanya makanan yang

tinggi zat besi misalnya daun kelor, bayam, daging hewani, tahu/tempe, dan telur, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas, jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, berikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene serta anjurkan ibu untuk datang kembali memeriksakan kehamilannya 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

6. Implementasi yang dilakukan pada kasus Ny "M" adalah sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan.
7. Evaluasi pada kasus Ny "M" adalah kehamilan berlangsung normal ditandai dengan hasil palpasi abdomen Leopold I : TFU 2 jari atas pusat 24 cm, Leopold II : Punggung kanan, Leopold III : kepala, Leopold IV : BAP (bergerak atas panggul). Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 135/menit, ibu tidak merasa nyeri saat palpasi abdomen, denyut jantung janin normal, anemia dapat teratasi, keadaan ibu dan janin baik.
8. Pendokumentasian pada kasus Ny "M" yang dibuat dalam bentuk SOAP pada tanggal 18 Juli – 15 Agustus 2019.

A. Sasaran

1. Bagi Klien

- a. Diharapkan pada klien untuk selalu memeriksakan kehamilannya sedini mungkin untuk mencegah terjadinya anemia ringan.
- b. Diharapkan pada klien untuk selalu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi serta mengonsumsi tablet Fe.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan proses penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif dalam memecahkan masalah mengingat metode ini sangat bermanfaat dalam membina kesehatan guna mendapatkan sumber daya yang berkualitas dan berprofesional.

3. Bagi Puskesmas Lingga Makassar

Diharapkan memberikan informasi melalui konseling dan pelayanan yang profesional serta penyuluhan bagi setiap ibu hamil dan masyarakat mengenai pencegahan anemia ringan pada saat kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astrana, Villy. 2017. *Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia dari Program Studi DIII Kebidanan Stikes Al-Ma'arif Baturaja tahun 2017*. Jurnal Ilmu Kesehatan, vol. 2, no. 887, pp. 123-130.
- Azikin, A. Naisyah. 2015. *Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2015*, viewed 12 Desember 2016, <<http://www.dinkeskotamakassar.com/index.php/2017-02-09-09-30-50?download=17-profil-kesehatan-kota-makassar-tahun-2015>>
- Depertemen Kesehatan RI. *Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia*. Jakarta 2012.
- Fatmah. 2016. *Ilmu Kebidanan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hidayat, A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hijrawati. 2014. *Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny A Gestasi 28-38 Minggu Dengan Anemia Ringan Di Rumah Bersalin Metode Bay Gawe tahun 2014*. Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar.
- Kemendes RI. 2015. *Riset Kesehatan Dasar, Radesdes*. Jakarta : Balitbang Kemendes RI.
- Kemendes. 2013. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan*. Jakarta : Kemendes RI.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan: Penyakit Kebidanan dan Ke*. Jakarta : EGC.
- Mandang Jenni, Sandra Gerde Jelly, Tumbokon & Naomi melle Tando. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: IN Media.
- Nugrahenty. Esti 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Proverawati. Atika. 2009. *Buku Ajaran Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, A. 2011. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati. Atika. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Proverawati / Abkiah. 2013. *Anemia Dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Ridayanti(2012). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan Di Puskesmas Bangun Tapang 1 Bantul*. Yogyakarta: UMY.

Rukyah Al Y. & Yulianti Lia. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta : Perpustakaan Nasional

Sudoyo Anu W dkk. 2010. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Internalpublishing

Suryanti. 2016. *Asuhan Kebidanan Antenatal Patologi Pada Klien Dengan Anemia Di Puskesmas Jempang Baru Makassar*. Akademi Kebidanan Muhammadiyah Menurwati

Sulistiyawati. An. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Sahabat Medika

Tarweto Na & Wansider. On. 2013. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. DKI Jakarta : Info Info Media

Van Den Broek. N. R. And Lelasy. E. A. 2000. *Ecology of Anemia in pregnancy in South Malawi*. *Am J Clin Nutr*. 72 (Suppl): 247S-256S

Wikijosastro Hanifa. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Pustaka Sarworo Prawirohardjo

Wikijosastro. 2010. *Onkologi Ginekologi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarworo Prawirohardjo. 2010

Walyani, Elisabeth, Siwy W/16. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS

LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : NINDI MULIANI RIDWAN

NIM : 16032

PEMBIMBING II : Deswanti, S. SITUL KILAU

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Rabu, 30 Januari 2019	Konsul Judul		Tanda Tangan Judul
2.	Kamis, 31 Januari 2019	BAB I		Pengisian & Mengetik Halaman
3.	Senin, 04 Februari 2019	BAB I, BAB II, BAB III & Daftar Pustaka		Metan, & Penulisan Daftar Pustaka
4.	Rabu, 13 Februari 2019	BAB I, BAB II, BAB III & Daftar Pustaka		Metan & Penulisan Daftar Pustaka
5.	Kamis, 14 Februari 2019	BAB I, BAB II & Lampiran		Metan & Aturan Lampiran
6.	Senin, 17 Februari 2019	BAB I, BAB II & Lampiran		Tanda Tangan Ujian Proposal
7.	Rabu, 18 Februari 2019	BAB I & BAB II		Sumber Pustaka & Teknik Penulisan
8.	Sabtu, 27 Juli 2019	BAB II & BAB IV		Studi Kasus & Daftar Pustaka

9.	Senin, 26 Agustus 2019	BAB IV & BAB V		Studi Kasus & Pembahasan
10.	Rabu, 28 Agustus 2019	BAB IV & BAB V		Studi kasus & Pembahasan
11.	Kamis, 29 Agustus 2019	BAB IV		Pembahasan
12.	Jumat, 30 Agustus 2019	BAB IV & BAB V		Tanda Tangan Ujian LTA



LAMPIRAN II



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : NIKI MULIANI RIDWAN

NIM : 16.032

PEMBIMBING II : ST Handayani Dakt. 3, ST, M. Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Rabu, 30 Januari 2019	Konsul Jarak		Tanda Tangan Jarak
2.	Kamis, 31 Januari 2019	BAB I		Referensi & Daftar Pustaka
3.	Senin, 04 Februari 2019	BAB I, BAB II, BAB III & Daftar Pustaka		Materi & Penulisan Daftar Pustaka
4.	Rabu, 13 Februari 2019	BAB I, BAB III, BAB II & Daftar Pustaka		Materi & Penulisan Daftar Pustaka
5.	Kamis, 14 Februari 2019	BAB I, BAB II & Lampiran		Materi & Aturan Lampiran
6.	Senin, 17 Februari 2019	BAB I, BAB II & Lampiran		Tanda Tangan Ujian Proposal
7.	Rabu, 18 Februari 2019	BAB I & BAB II		Sumber Pustaka & Teknik Penulisan
8.	Sabtu, 27 Juli 2019	BAB III & BAB IV		Studi Kasus & Daftar Pustaka

9.	Senin, 26 Agustus 2019	Judul & BAB IV		Judul & Studi Kasus
10.	Rabu, 28 Agustus 2019	Judul, BAB IV & BAB V		Tanda Tangan Ujian LTA



LAMPIRAN III

Waktu Kegiatan		TIME SCHEDULE											
		Februari 2019		April 2019		Mei 2019		Juni 2019		Juli 2019		Agustus 2019	
Kontur Judul													
Pengumpulan Proposal													
Seleksi Proposal													
Revisi Proposal													
Ace Proposal													
Pelaksanaan Studi Kasus (pengumpulan jln, pengumpulan data)													
Pengumpulan Laporan Tugas Akhir													
Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir													
Revisi dan Penjilidan Laporan Tugas Akhir													
Pengumpulan Studi Kasus yang telah disetujui Dewan Pengaji													

LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny. Murni

Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 7

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Endi Edy Ketudanan Universitas Muhammadiyah Makassar dan

Nama : NINDI MULIANI RIDWAN

Nim : 16.032

Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny. M. Gestasi 24-26 Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2019.

Demikian Pernyataan ini saya buat tanpa paksaan/terpaksaan dan siapapun untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar,

2019

Responden


(N. Murni)

LAMPIRAN V

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama

Umur

Alamat

Telp

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri / sebagai orang tua*
/ suami / istri / anak / wali dari

Nama

Umur

Alamat

Telp

Dengan ini menyatakan SETUJU / MENOLAK untuk dilakukan tindakan
medis

Berupa

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang
berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan medis yang akan
dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai
penjelasan yang diberikan.

Makassar, 2019

Bidan / Pelaksana
Tid

Yang membuat pernyataan
Tid

(

)

(

)

LAMPIRAN VI

HASIL PENGUMPULAN DATA

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDAHAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "M" GESTASI 24-26 MINGGU DENGAN ANEMIA
RINGAN DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TAHUN 18 JULI-15 AGUSTUS TAHUN 2019

No. register

Tanggal kunjungan

Tanggal pengkajian

Nama pengkaji

A. Identifikasi data dasar

1. Identitas diri / subjek

Nama

Umur

Nikah/duda

Agama

Suku

Pendidikan

Pekerjaan

Alamat

No. telp

B. Data biologis / fisiologis

1. Keluhan utama

2. Riwayat keluhan utama

3. Riwayat kehamilan sekarang

- a. G.P.A
- b. HPHT
- c. TP
- d. umur kehamilan
- e. BB sebelum hamil
- f. Pergerakan janin
- g. Injeksi TT
- h. Pemberian tablet Fe
- i. Tidak pernah merasakan nyeri perut dan perdarahan selama



1. Rongga NG
2. ANC 1
3. ANC 2
4. ANC 3
5. ANC 4
6. Rongga NG
7. Rongga NG
8. Rongga NG
9. Rongga NG
10. Rongga NG
11. Rongga NG
12. Rongga NG
13. Rongga NG
14. Rongga NG
15. Rongga NG
16. Rongga NG
17. Rongga NG
18. Rongga NG
19. Rongga NG
20. Rongga NG
21. Rongga NG
22. Rongga NG
23. Rongga NG
24. Rongga NG
25. Rongga NG
26. Rongga NG
27. Rongga NG
28. Rongga NG
29. Rongga NG
30. Rongga NG
31. Rongga NG
32. Rongga NG
33. Rongga NG
34. Rongga NG
35. Rongga NG
36. Rongga NG
37. Rongga NG
38. Rongga NG
39. Rongga NG
40. Rongga NG
41. Rongga NG
42. Rongga NG
43. Rongga NG
44. Rongga NG
45. Rongga NG
46. Rongga NG
47. Rongga NG
48. Rongga NG
49. Rongga NG
50. Rongga NG
51. Rongga NG
52. Rongga NG
53. Rongga NG
54. Rongga NG
55. Rongga NG
56. Rongga NG
57. Rongga NG
58. Rongga NG
59. Rongga NG
60. Rongga NG
61. Rongga NG
62. Rongga NG
63. Rongga NG
64. Rongga NG
65. Rongga NG
66. Rongga NG
67. Rongga NG
68. Rongga NG
69. Rongga NG
70. Rongga NG
71. Rongga NG
72. Rongga NG
73. Rongga NG
74. Rongga NG
75. Rongga NG
76. Rongga NG
77. Rongga NG
78. Rongga NG
79. Rongga NG
80. Rongga NG
81. Rongga NG
82. Rongga NG
83. Rongga NG
84. Rongga NG
85. Rongga NG
86. Rongga NG
87. Rongga NG
88. Rongga NG
89. Rongga NG
90. Rongga NG
91. Rongga NG
92. Rongga NG
93. Rongga NG
94. Rongga NG
95. Rongga NG
96. Rongga NG
97. Rongga NG
98. Rongga NG
99. Rongga NG
100. Rongga NG

d. Apakah ibu memiliki riwayat kewanitaan baik dari pihak ibu maupun suami?

e. Apakah ibu mempunyai riwayat penyakit turunan dan penyakit menular?

f. Apakah dalam keluarga mempunyai riwayat penyakit turunan dari menular?

5. Riwayat reproduksi

a. Riwayat hamil

- 1) Menarche
- 2) Seksual
- 3) Dupasi
- 4) Dismenorhea

b. Riwayat melahirkan

- 1) Riwayat kehamilan yang lalu
- 2) Riwayat persalinan yang lalu
- 3) Riwayat laktasi yang lalu

c. Riwayat ginekologi

6. Riwayat seksual :

7. Riwayat kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Sebelum hamil

- 1) Makan
- 2) Minum

Selama hamil

1) Makan

2) Minum

b. Istirahat

1) Siang

2) Malam

c. Personal hygiene

1) Mandi

2) Ketertelus

3) Sanitasi

4) Steril

d. Eliminasi

1) BAB

2) BAK

C. Riwayat sosial dan psikologi

D. Riwayat perkotaan

1. Ibu merasa senang dengan kehamilannya

2. Suami, keluarga dan lingkungan mendukung kehamilannya

3. Ibu hamil kelahiran tidak cemas

4. Kondisi emosi ibu stabil

E. Pemeriksaan fisik

1. Kondisi umum

2. Kesadaran

3. Tanda – tanda vital

a. Tekanan darah

- b. Suhu 1
- c. Nadi 1
- d. Pernapasan 1
4. Berat badan sekarang 1
5. Tinggi badan 1
6. LILA 1
7. Kepala 1
8. Wajah 1
9. Mata 1
10. Hidung 1
11. Mulut dan gigi 1
12. Telinga 1
13. Leher 1
14. Payudara 1
15. Abdomen 1
- a. Leopold I 1
- b. Leopold II 1
- c. Leopold III 1
- d. Leopold IV 1
- e. TBJ 1
- f. Auskultasi DJJ 1
16. Lingkar panggul 1
17. Pemeriksaan genitalia 1
18. Ekstremitas 1



19. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium

HB

HIV

HbsAg

Golongan Darah

Sipon

b. Urine

Albumin

Reduksi

c. USG

Makassar, 18 Juli 2018

Isah Pendarisang

Mu Azzah A. Md Keb

LAMPIRAN VII

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Alamat: JICA-P, Jl. Hutan II No. 51 Makassar, Sulawesi Selatan

nomor : 19.05/C.411/VI/40/2019
lampiran : -
 perihal : Permohonan Izin Penelitian

kepada Yth
 Bapak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan
 dan UPT P2T BKPMID

di:
 Makassar,
 Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
 Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada kami
 semua sehingga dapat melakukan tugas yang menantang di bawah bimbingan Bapak Antonius
 Kami mempunyai bimbingan dan bimbingan dari Bapak Antonius, Kabidkesehatan Muhammadiyah Makassar
 yang tersebut dibawah ini:
 Nama : Nurul Huda Fikri
 NIM : 16.032
 Prodi : D III Kebidanan
 Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Bermaksud melakukan penelitian dan mengkontribusi laporan tugas akhir dengan
 judul Manajemen Asuhan Kebidanan Minimal Teknologi Pada Taks Dengan Anemia Ringan
 Di Puskesmas Jongaya Tahun 2019

1. TIM Pembimbing Laporan Tugas Akhir
 a. Dwiwati, S.SiT, M.Keb
 b. Sri Handayani Rukri, S.Si, M.Keb

2. Waktu penelitian : April s.d. Juli 2019

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan
 memberikan izin kepada yang bersangkutan

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih
 Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 14 Dzul Qa'idah 1440 H
15 Juli 2019 M
Kepada Program Studi,

Dwiwati, S.SiT, M.Keb
NBM 969 216



PENERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

19807/S.01/PTSP/2019

Kepada Yth:
Yakultu Makassar

Izin Penelitian

Tamat

Konfirmasi Kelas Prodi Kebidanan, Teknik Kesehatan Anak dan Ilmu Kesehatan Reproduksi (JHBM) Universitas Negeri
 4.000/402019 tanggal 15 Juli 2019 dan telah terakreditasi oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT)

Isi
 Sub
 Lembaga

Untuk melakukan penelitian di Puskesmas sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang telah dimiliki
 oleh

**HAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA KLIEN DENGAN ANEMIA RINGAN
 DI PUSKESMAS JONGAYA TAHUN 2019**

Yakultu Makassar, 15 Juli 2019

ingin dengan full tersebut dapat pada pelayanan kesehatan yang telah dimiliki oleh Puskesmas dengan
 an yang tertera di belakang surat izin penelitian

in Surat Ketetapan ini diberikan kepada pengusul untuk dapat melaksanakan penelitian

Ditujukan ke Makassar
 Pada tanggal 15 Juli 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
 KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
 PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
 Erika Adhikarika Pelayan Perizinan Terpadu