

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI  
PADA NY "A" GESTASI 34-36 MINGGU DENGAN ANEMIA  
RINGAN DI PUSKESMAS BARA-BARAYA MAKASSAR  
TANGGAL 24 SEPTEMBER – 6 OKTOBER 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**NURINAYAH RISQI INARSYAH PUTRI  
B16.040**

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN  
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR TAHUN 2020**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI  
PADA NY "A" GESTASI 34-36 MINGGU DENGAN ANEMIA  
RINGAN DI PUSKESMAS BARA-BARAYA MAKASSAR  
TANGGAL 24 SEPTEMBER – 6 OKTOBER 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Untuk Menyusun Studi Kasus  
Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu  
Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar



**NURINAYAH RISQI INARSYAH PUTRI  
B16.040**

08/12/2020

Ang.  
Sub. Alumnus

P/021/1824/2020  
PUT  
..

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN  
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR TAHUN 2020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI  
PADA NY "A" GESTASI 34-36 MINGGU DENGAN ANEMIA  
RINGAN DI PUSKESMAS BARA-BARAYA MAKASSAR  
TANGGAL 24 SEPTEMBER – 6 OKTOBER 2020

### LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh :

**NURINAYAH RISQI INARSYAH PUTRI**

**B16.040**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk  
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang  
Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar  
Pada Tanggal 24 September 2020

Oleh:

1. Pembimbing utama

Nurbiah Eka Susanty, S.Si.T. M.Kes  
NIDN: 0903018501



2. Pembimbing pendamping

Masykuriah, SKM. M.Kes  
NIDN: 0923017201





HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI  
PADA NY "A" GESTASI 34-36 MINGGU DENGAN ANEMIA  
RINGAN DI PUSKESMAS BARA-BARAYA MAKASSAR  
TANGGAL 24 SEPTEMBER – 6 OKTOBER 2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

NURINAYAH RISQI INARSYAH PUTRI  
B16.040

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai Syarat  
Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya kebidanan  
Pada Tanggal 24 Oktober 2020

Menyetujui  
Tim Penguji :

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

2. Nurbiah Eka Susenty, S.SiT., M.Kes  
NIDN : 0903018501

3. Masykuriah, SKM, M.Kes  
NIDN : 0923017202

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

Ketua Program Studi

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

## PERNYATAAN

Dengan ini saya mengatakan bahwa dalam studi kasus ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh Ahli Madya Kebidanan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah dituliskan atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dituangkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar 24 September 2020



*Ruineyah Risqi I.P.*

## BIODATA PENULIS

### A. Identitas Penulis:

1. Nama : Nurinayah Risqi Inarsyah Putri
2. Nim : B16.040
3. Tempat Tanggal Lahir : Jeneponto, 15 Mei 1998
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku / Bangsa : Makassar / Indonesia
6. Agama : Islam
7. Alamat : Dusun Bontowa Desa Balangloe

### B. Nama Orang Tua

1. Ayah : Siti Syamsinar Raga, SE
2. Ibu : M. Syahrin HMB

### C. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres Kassi-Kassi Tahun 2004 – 2010
2. SMPN 1 Bissappu Tahun 2010- 2013
3. SMAN 7 Makassar 2013 – 2016
4. Prodi DIII Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2016 - 2020

## HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

*"Man jadda wajada"*

Siapa Berungguh - sungguh pasti berhasil

*"Man shabara zhafira"*

Siapa yang bersabar pasti beruntung

*"Man sara ala darbiwashala"*

Siapa menapaki jalan-Nya akan sampai ke tujuan

**Kupersembahkan Karya ini kepada,**

*Ayahanda dan ibundaku tercinta sebagai wujud rasa hormat, cinta dan kasih sayang atas pengorbanan yang telah diberikan kepada penulis karena hanya doa beliaulah yang mengiringi penulis ke gerbang kesuksesan, insha Allah, Amin Ya Rabbal Alamin ....*



## 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 (LTA) yang berjudul "Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny'A' Gestasi 34-38 Minggu dengan Anemia Ringan di Puskesmas Bara-Baraya Makassar Tanggal 24 September – 6 Oktober 2020". Proses penyusunan laporan tugas akhir ini mengalami banyak hambatan, namun dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dan berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M., Ag., Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak dr. H. Mahmiud Ghazniawie, Ph.D., Sp.FA (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M. Keb., Selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, sekaligus penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan LTA ini.



4. Ibu Nurbiah Eka Susanty ,S.SiT.,M. Kes., selaku pembimbing utama dan Pembimbing pendamping ibu Masykumah SKM.,M.Kes., yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam penyusunan LTA ini.
5. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberikan pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
6. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang, dan doa-nya serta bantuan baik moral maupun material, mulai dari penulis lahir hingga sampai saat ini.
7. Rekan-rekan yang tak mungkin disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Namun demikian, Penulis mengharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua, dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat-Nya kepada pihak yang telah membantu penulis selamaini, Amin.

*Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, Oktober 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
BIODATA PENULIS.....	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN.....	xliii
INTISARI.....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Umum.....	6
D. Tujuan Khusus.....	6
E. Manfaat.....	7
F. Ruang lingkup pembahasan.....	
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan umum tentang kehamilan.....	8
1. Definisi kehamilan.....	8
2. Diagnose kehamilan.....	9
3. Perubahan-perubahan yang terjadi pada kehamilan.....	14

4. Kebutuhan dasar ibu hamil .....	23
B. Tinjauan umum tentang ANC .....	30
1. Pengertian .....	30
2. Tujuan antenatal care .....	30
3. Kebijakan program .....	32
4. Kujungan asuhan antenatal .....	35
C. Tinjauan umum tentang anemia .....	43
1. Pengertian .....	43
2. Diagnosis anemia .....	43
3. Etiologi .....	44
4. Tanda dan gejala anemia .....	45
5. Klasifikasi anemia .....	46
D. Anemia ringan pada ibu hamil .....	49
1. Tanda dan gejala anemia .....	50
2. Etiologi .....	51
3. Faktor resiko dalam kehamilan .....	51
4. Pengaruh anemia terhadap ibu dan janin .....	51
5. Patofisiologi anemia pada ibu hamil .....	54
6. Nutrisi penambah HB ibu hamil .....	55
E. Tinjauan tentang proses manajemen kebidanan .....	61
1. Pengertian manajemen kebidanan .....	61
2. Tahapan dalam manajemen .....	62
F. Alur pikir studi kasus .....	80
G. Tinjauan kehamilan dalam pandangan islam .....	81

### **BAB III METODE STUDI KASUS**

A. Desain Studi Kasus .....	84
B. Tempat dan Studi Kasus .....	84
C. Subjek Studi Kasus .....	84
D. Jenis data .....	84
E. Alat dan metode pengumpulan data .....	85

F. Analisa data.....	86
G. Etika studi kasus.....	87

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Studi Kasus.....	89
B. Pembahasan.....	119

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	130
B. Saran.....	131

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**





## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka 7 Langkah Varney.....	79
Bagan 2.2 Kerangka Alur Pikir Studi Kasus.....	80



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Lembar Konsul

Lampiran II : Jadwal Penyusunan LTA

Lampiran III : Lembar Permohonan Menjadi Respondent,

Lampiran IV : Lembar Informed Consent

Lampiran V : Hasil Pengumpulan Data



## DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN



Absorbs	: Penyerapan
Abortus	: Kematian janin dalam kandungan sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu
Anemia	: Kondisi ketika sel darah merah lebih rendah dari jumlah normal
Antenatal	: Perawatan kesehatan ibu hamil
Antepartum	: Perdarahan melalui vagina yang terjadi pada usia kehamilan 24 minggu.
ASI	: Air Susu Ibu
AKI	: Angka Kematian Ibu
FNB	: <i>Food and Nutrition Board</i>
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
Corpus Luteum	: Massa jaringan kuning didalam ovarium
Eliminasi	: Pembuangan sisa metabolisme tubuh
Embrio	: Janin
Fertilisasi	: Peleburan dua gamet yang dapat berubah nucleus atau sel untuk membentuk tunggal
Hb	: Haemoglobin (sel darah merah)
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotrophin</i>
Hematokrit	: volume sel darah merah dalam darah
Menstruasi	: Proses keluarnya darah dari Rahim

Hypervolemia	: Kondisi ketika kadar bagian yang cair pada darah (plasma) terlalu tinggi
Oral	: Mulut
KEK	: Kekurang Energy Kronik
KPD	: Ketuban Pecah Dini
Libido	: Gairah seksual
Morning sickness	: Mual muntah di pagi hari
Nifas	: Dimulai dari 2 jam setelah lahirnya bayi sampai 40 hari
Resentio Plasenta	: Tidak lahirnya plasenta dalam 30 menit
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
Sub Invulusio	: Pengecilan uterus yang tertambat
SUSPAS	: Survei penduduk antar-sensus
Spermatozoa	: Gamet yang membuahi sel telur wanita
Ovum	: Sel telur yang digunakan dalam proses reproduksi untuk menghasilkan individu baru
Ovulasi	: Proses yang terjadi didalam siklus haid
Partus	: Melahirkan atau persalinan
Puerperium	: Dimulai sejak bayi lahir dan plasenta bayi dilahirkan hingga keadaan kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. Pada umumnya terjadi sekitar 6 minggu.



- Premature : Kelahiran yang terjadi sebelum minggu ke-37 kehamilan
- Progesteron : Hormon dari golongan steroid yang berpengaruh pada siklus menstruasi, kehamilan dan embryogenesis
- SOP : *Standard operating procedures*
- Plasenta : Organ yang dibentuk dan jaringan pembuluh darah dan menghubungkan janin yang sedang berkembang dengan dinding rahim sehingga janin dapat menerima nutrisi
- Plasma darah : Komponen darah berbentuk cairan berwarna kuning yang menjadi medium sel-sel darah, dimana sel darah ditutup 55% dari volume darah merupakan plasma darah



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI  
PADA NY "A" GESTASI 34-36 MINGGU DENGAN ANEMIA  
RINGAN DI PUSKESMAS BARA-BARAYA MAKASSAR  
TANGGAL 24 SEPTEMBER – 6 OKTOBER 2020**

*Nutinayah Risqi Inarsyah Putri<sup>1</sup>, Nurhah Eka Susanty<sup>2</sup>, Masykuriah<sup>3</sup>,  
Daswari<sup>4</sup>*

Data dari World Health Organization (WHO), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil diseluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia meningkat dibandingkan dengan 2013, pada tahun 2013 sebanyak 37,1% ibu hamil anemia sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 48,0%.

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan 7 langkah Varney dan SOAP yang bertujuan memberikan asuhan komprehensif pada kasus Ny "A" Gestasi 34-36 Minggu Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Bara-Baraya Makassar Tanggal 24 September – 6 Oktober 2020.

Hasil studi kasus didapatkan yaitu identifikasi data dasar berdasarkan asuhan yang dilakukan untuk mengetahui ibu dalam kondisi anemia ringan dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Identifikasi diagnosa/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "A" ditegakkan diagnosa yaitu G1P0A0, Gestasi 34-36 minggu, situs memanjang, intra uterin tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, anemia ringan 10,8 gr%. Identifikasi masalah potensial pada Ny "A" yaitu antisipasi terjadinya partus lama dan perdarahan. Melaksanakan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan tidak dilakukan kolaborasi dengan dokter karena masih tanggung jawab dan wewenang bidan. Melaksanakan seluruh rencana tindakan dalam implementasi asuhan kebidanan. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dalam bentuk SOAP.

Terjalannya kerja sama dan dukungan semua pihak yang terkait didalamnya diharapkan asuhan yang diberikan dapat terlaksana sesuai dengan tujuan.

Kata Kunci : ANC, Anemia Ringan

Kepustakaan : 33 Literatur (2010-2018)

Halaman : xvii, 148 halaman + 2 bagan + 5 lampiran

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization (WHO)*, angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 218 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization, 2015*).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan survey penduduk antar sensus (SUPAS) Tahun 2015, AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan Infeksi. (*Kemenkes, 2017*).

Angka kematian ibu (AKI) atau *maternal mortality rate (MMR)* mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu,



keadaan social ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri (Amalia, dkk 2017).

Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sangat penting sesuai kebutuhan, sehingga dapat menjalani kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi sehat dilakukan dengan cara peningkatan kualitas pelayanan antenatal yang diberikan selama hamil (Indrayani, dkk 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil minimal difap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan (Kemenkes, 2017).

Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologi yang terkait dengan proses kehamilan yaitu, perubahan mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomi dan fisiologi selama kehamilan sehingga pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologi tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologi yang dapat mengganggu



status kesehatan ibu ataupun bayi yang dikandungnya (Saifuddin Abdul Bari, 2010)

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil menjadi beresiko mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan antara lain adalah ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya, terlalu banyak anaknya) dan anemia yaitu kadar hemoglobin <11 g/dL (Kemenkes, 2017).

Data dari *World Health Organization* (WHO), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Prevalensi Anemia pada ibu hamil di Indonesia meningkat dibandingkan dengan 2013, pada tahun 2013 sebanyak 37,1% ibu hamil anemia sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 48,9% (Riskesdas, 2018).

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Menurut *World Health Organization* (WHO) dikatakan anemia jika kadar hemoglobin <11 gr/dl pada ibu hamil. Berbagai penyebab anemia antara lain karena defisiensi zat besi yang merupakan penyebab utama anemia pada ibu hamil jika dibandingkan dengan defisiensi zat gizi lain (Florenzia, dkk, 2017).

Biasanya selama kehamilan, terjadi hiperplasia erythroid dan sumsum tulang, dan meningkatkan massa *Red Blood Cell*

(RBC). Namun, peningkatan yang tidak proporsional dalam hasil volume plasma menyebabkan hemodilusi (hydremia kehamilan). Hematokrit (Ht atau HCT) menurun dari antara 38% dan 45% pada wanita sehat yang tidak hamil sampai sekitar 34% selama kehamilan tunggal-an dan sampai 30% selama akhir kehamilan multifetal. Jadi selama kehamilan, anemia didefinisikan sebagai Hb 10 g/dL (Ht <30%). Jika Hb <11,5 g/dL pada awal kehamilan, wanita mungkin perlu diberikan obat profilaktik karena hemodilusi berikutnya misalnya mengurangi kadar Hb untuk <10 g/dL. Meskipun hemodilusi, kapasitas pembawa O<sub>2</sub> tetap normal selama kehamilan. Hematokrit (Ht atau HCT) biasanya meningkat segera setelah melahirkan. Anemia terjadi pada 1/3 dari perempuan selama trimester ketiga. Penyebab paling umum adalah defisiensi zat besi dan folat. (Proverawati Atkah, 2018)

Anemia pada ibu hamil berdampak buruk terhadap ibu maupun janin. Kemungkinan dampak buruk terhadap ibu hamil yaitu proses persalinan yang membutuhkan waktu lama dan mengakibatkan perdarahan serta syok akibat kontraksi. Dampak buruk pada janin yaitu terjadinya prematur, bayi lahir berat badan rendah (BBLR), kecacatan bahkan kematian bayi. (Fikawati, dkk. 2017).

Patofisiologi perubahan hematologi pada kehamilan disebabkan oleh perubahan sirkulasi yang semakin meningkat

sebesar 45-65% pada trimester ke II kehamilan, puncaknya terjadi pada bulan ke 9 dengan peningkatan sebesar 1000 ml, lalu sedikit menurun menjelang aterm, dan kemudian kembali normal pada tiga bulan setelah partus. Jika anemia tidak mendapat penanganan secara adekuat maka dapat berlanjut menjadi anemia sedang atau berat. Hal ini dapat berdampak untuk terjadinya abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, pendarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD). Saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus tertantar dan pada kala nifas terjadi sub involusio uteri menimbulkan pendarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, dan pengeluaran ASI berkurang.

Berdasarkan data di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus ini karena salah satu masalah pada ibu hamil, sehingga penulis menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan judul "Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny"A" Gestasi 34-38 Minggu dengan Anemia Ringan di Puskesmas Bara-Baraya Makassar Tanggal 24 September – 6 Oktober 2020".

#### B. Rumusan Masalah

Dalam studi kasus ini, adapun rumusan masalah dalam studi kasus ini "Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny"A"



Gestasi 34-36 Minggu dengan Anemia Ringan di Puskesmas Bara-Baraya Makassar Tanggal 24 September – 6 Oktober 2020\*.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Komprehensif pada Ny'A Gestasi 34-36 Minggu dengan Anemia Ringan di Puskesmas Bara-Baraya Makassar Tanggal 24 September - 6 Oktober 2020 dan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengumpulkan data dan analisis data dasar pada Ny'A\* Gestasi 34-36 Minggu dengan Anemia Ringan.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnose/masalah aktual pada Ny'A\* Gestasi 34-36 Minggu dengan Anemia Ringan.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnose/masalah potensial pada Ny'A\* Gestasi 34-36 Minggu dengan Anemia Ringan.
- d. Mampu menetapkan kebutuhan dan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan pada Ny'A\* Gestasi 34-36 Minggu dengan Anemia Ringan.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny'A\* Gestasi 34-36 Minggu dengan Anemia Ringan.
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada Ny'A\* Gestasi 34-36 Minggu dengan Anemia Ringan.



- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny'A<sup>o</sup> Gestasi 34-36 Minggu dengan Anemia Ringan
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny'A<sup>o</sup> Gestasi 34-36 Minggu dengan Anemia Ringan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Instansi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu khasanah dan ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu bahan bacaan mahasiswa.

##### **2. Instansi Tempat Meneliti**

Sebagai bahan masukan bagi masyarakat dan petugas kesehatan utamanya dalam upaya menurunkan angka kematian ibu khususnya yang berkaitan dengan anemia ringan.

#### **E. Ruang Lingkup Pembahasan**

##### **1. Ruang Lingkup Materi**

Ruang lingkup studi kasus ini adalah ibu hamil dengan anemia ringan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi indentifikasi, diagnose, masalah potensial, penetapan perlunya tindakan segera, konsultasi, rujukan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

##### **2. Ruang lingkup responden**

Responden dalam penelitian ini adalah Ny<sup>A</sup> Gestasi 34-36 Minggu dengan Anemia Ringan di Puskesmas Bara-Baraya Makassar Tanggal 24 September – 6 Oktober 2020.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang kehamilan

##### 1. Defenisi kehamilan

- a. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Ditinjau dari tujuannya kehamilan, kehamilan dibagi menjadi tiga, yaitu: kehamilan trimester pertama (sebelum 14 minggu), kehamilan trimester kedua (antara 14-26 minggu), dan trimester ketiga (antara 28-36 minggu atau sesudah 36 minggu) (Mangkuj Betty dkk 2014).
- b. Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis, setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan.
- c. Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim), kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan di hitung dari periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. (Walyani Siwi Elizabert, 2018).

d. Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Marmi, 2011).

## 2. Diagnosa Kehamilan

Diagnosa kehamilan ditegakkan berdasarkan gejala-gejala dan tanda-tanda yang ditemukan pada pemeriksaan fisik yang teliti (Sulistiyawati, Ari, 2013).

Tanda dan gejala kehamilan yaitu:

### a. Tanda tidak pasti kehamilan

#### 1) Amenorea

Kondisi ini sangat umum dan banyak menduga kehamilan ditandai dengan berhentinya siklus menstruasi. Padahal bagi wanita yang mengalami siklus tidak teratur sulit untuk menjadikan kondisi ini sebagai tanda kehamilan. Sedangkan bagi anda yang memiliki siklus menstruasi yang teratur, penting untuk dapat menentukan hari pertama dan terakhir menstruasi. Sehingga dapat ditentukan sebagai tanda kehamilan.

#### 2) Mual dan Muntah

Terjadi pada trimester pertama kehamilan. Kondisi ini dialami pada pagi atau malam hari bahkan lebih terkenal dengan istilah morning sickness. Hanya saja sebagian



wanita bahwa tanda mual yang dialaminya disebabkan karena gangguan kesehatan. Untuk membedakannya, mual karena tanda kehamilan sering terjadi pada siang atau malam hari tanpa diketahui penyebabnya.

### 3) Sering Buang Air Kencing

Pada bulan pertama kehamilan, wanita mengalami kondisi buang air kecil yang lebih sering. Pada bulan pertama kehamilan uterus membesar dan juga menekan pada kandung kemih. Memasuki trimester kedua, kondisi ini akan hilang dengan sendirinya. Muncul kembali pada trimester akhir kehamilan.

### 4) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

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

### 5) Obstipasi

Kondisi ini dikarenakan tonus otot yang menurun yang disebabkan karena terjadinya pengaruh hormon steroid.

### 6) Varises

Meskipun sering terjadi pada trimester akhir kehamilan. Pada bagian kaki, betis, fossa popliteal dan daerah genitalia eksternal. Pada bagian multigravida kadang

varises ditemukan pada kehamilan terdahulu, pada bulan kesatu hingga bulan ketiga kehamilan.

b. Tanda Kemungkinan Hamil

1) Tanda Hegar

Mengetahui tanda ini dengan meletakkan dua jari pada fomiks posterior dan tangan lain yang berada pada bagian dinding perut atas simpisis pubis. Inilah yang akan terasa pada korpus uteri yang seakan terpisah dengan serviks. Pada kehamilan minggu ke 6 hingga minggu ke 8, pemeriksaan bimanual dapat diketahui dengan tanda hegar ini.

2) Tanda Piskacek

Selanjutnya tanda pembesaran uterus yang tidak merata hingga dapat terlihat menonjol pada kejunusan uterus yang semakin membesar. Kondisi ini dimana uterus dalam keadaan hamil tumbuh dengan cepat pada tempat implantasinya.

3) Tanda Braxton Hicks

Selanjutnya yang berhubungan dengan tanda kehamilan muda, yaitu kira-kira pada minggu ke 20. Sehingga pada minggu ini air ketuban jauh lebih banyak dengan menggoyangkan uterus yang ditekan sehingga janin

akan melenting dalam uterus. Kondisi inilah yang diketahui sebagai ballotement.

4) Tanda Chadwick

Kondisi ini ditandai dengan adanya perubahan warna. Perubahan warna yang terjadi pada bagian selaput lender vulva dan juga vagina yang semakin ungu.

5) Hasil Positif Sani Test Kehamilan

Test kehamilan sangat membantu anda untuk mengetahui tanda-tanda yang dialami secara fisik dan psikis merupakan tanda yang berhubungan dengan kehamilan atau gangguan kesehatan. Test kehamilan yang negative dan anda belum mendapatkan menstruasi, mungkin anda terlalu cepat menggunakan test kehamilan.

c. Tanda pasti hamil (Indrayani, 2017)

1) Gerakan Janin

Gerakan janin pada primigravida dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu, oleh karena sudah berpengalaman pada kehamilan terdahulu.

2) Dapat diraba bagian-bagian janin

Pada pemeriksaan abdomen dapat diraba bagian-bagian janin dan uterus dapat diraba pada kehamilan lebih tua.

### 3) Denyut jantung janin (DJJ)

Dengan memakai stetoskop leannec bunyi jantung janin baru dapat didengar pada kehamilan 18-20 minggu, dan dengan memakai alat dengan system Doppler dapat pula dicatat denyut jantung. Dengan alat fetal electro cardiograf denyut jantung janin dapat dicatat pada kehamilan 12 minggu.

### 4) Pemeriksaan sinar rontgen

Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin atau tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

### 5) Ultrasonografi (USG)

Dengan ultrasonografi dapat diketahui ukuran kantong janin, panjang janin dan diameter biparetilis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan, dan selanjutnya dapat dipakai untuk melihat pertumbuhan janin, dapat pula digunakan bila ada kecurigaan dalam kehamilan mola, kematian janin intrauterine, anensefali, kehamilan ganda, hidromnion, placenta previa, dan tumor pelvis.

## 3. Perubahan-perubahan yang terjadi pada kehamilan.

### a. Perubahan anatomi dan fisiologi (Sulistyawati Ari, 2013)

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita khususnya pada alat genetalia eksterna dan interna.



Adapun perubahan yang terdapat pada wanita hamil ialah sebagai berikut:

1) Perubahan Sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertropi otot polos uterus, disamping itu, serabut-serabut kolagen yang adapun menjadi higrokopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikut pertumbuhan janin. Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhir kehamilan 40 minggu berat uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan dinding lebih kurang 2.5%.

b) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen. Korpus uterus mengandung lebih banyak jaringan otot, sedangkan serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Jaringan ikat serviks banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen

meningkat, dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak.

c) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan pula akibat hormon estrogen. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih lebih merah dan kebiru-biruan tanda ini disebut tanda Chadwick.

d) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta kira-kira kehamilan 16 minggu kemudian ia mengecil setelah plasenta terbentuk dimana korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone.

2) Perubahan pada payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan yang dapat dialami oleh ibu adalah:

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- b) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena-vena lebih membiru.

- d) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- e) Kalau diperas akan keluar asi susu jolong (colostrum) berwarna kuning.

### 3) Perubahan system kardiovaskuler

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 akan dipengaruhi oleh aksi progesterone dan estrogen pada ginjal yang inisiasi oleh jalur renin angiotensin dan aldosterone. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit.

Entropatoin ginjal akan meningkat jumlah sel darah merah sebanyak 20-30%, tetapi tidak sebanding dengan volume plasma sehingga akan mengakibatkan hemodilusi dan penurunan konsentrasi haemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl, dan pada 6% perempuan biasa mencapai dibawah 11 g/dl itu merupakan suatu hal yang abnormal dan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi yang diabsorbs dari makanan dan cadangan dalam tubuh tidak mencukupi kebutuhan ibu selama hamil sehingga penambahan asupan zat besi

dan asam folat dapat membantu mengembalikan kadar hemoglobin. (Djumar sulin,2014).

#### 4) Perubahan system pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang ruang Rahim dan pembedakan hormone progesterone mengakibatkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar.

Lapisan saluran pernafasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh menumpukan darah (kongesti), kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan persial akibat kongesti ini.

#### 5) Perubahan system urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang seiring dengan makin tuanya umur kehamilan dan akan timbul lagi keluhan sering kencing, bila kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul.

#### 6) Perubahan system gastrointestinal



Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit menjadi semakin berat karena gerakan otot didalam uterus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

Wanita hamil sering mengalami panas di dada (heartburn) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada didalam lambung dan arena relaksasi sfingter dikerongkongan bagian bawah yang kemungkinan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

#### 7) System metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pambentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester akhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai dan 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang dikenal dengan "cepat merasakan lapar" yang mungkin berbahaya bagi janin.

Kebutuhan zat besi wanita hamil  $\pm 1.000$  mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari.

8) Perubahan muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pervis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pervis untuk meningkatkan kemampuannya mengutuk posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligament pada simfisis pubis dan sakroliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simfisis pubis melebar sampai 4mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigsis sebagai pengganti bagian belakang.

9) Perubahan pada kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak dikulit kering dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan diperut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider

angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul dikulit, dan biasanya diatas dipinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis sering kali tampak ditunggai bawah.

Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya sarabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum* *striae livide*. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidromnion dan gemeli, dapat terjadi distatis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat.

b. Perubahan Psikologi (Sulistyawati An, 2013)

1) Trimester I (periode penyesuaian)

- a) Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya.
- b) Kadang muncul penolakan, kecemasan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu kadang berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- c) Ibu akan selalu mencari-cari tanda untuk lebih yakin bahwa dirinya hamil.
- d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.



- e) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.
- 2) Trimester II (periode kesehatan yang baik)
- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b) Ibu sudah bisa menahan kehamilannya
- c) Merasakan gerakan anak
- d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e) Libido meningkat
- f) Menuntut perhatian dan cinta.
- g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- h) Hubungan social meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
- i) Keterbukaan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.
- 3) Trimester III (periode penantian dengan penuh kewaspadaan).
- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.



- b) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- c) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekawatirannya.
- e) Merasa kehilangan perhatian
- f) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- g) Libido menurun.

#### 4. Kebutuhan dasar ibu hamil (Sulistyswati Ari, 2013)

##### a. Kebutuhan nutrisi

##### 1) Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Bahan pangan yang dijadikan sebagai sumber protein sebaiknya bahan pangan dengan nilai biologi yang tinggi, seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu dan hasil olahannya. Protein yang berasal dari tumbuhan biologinya rendah jadi cukup sepertiga bagian saja.

##### 2) Zat besi

Anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh karena itu perlu ditekankan kepada ibu hamil

untuk mengonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1.040 mg selama hamil) dan peningkatan itu tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum.

#### 3) Asam folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Asam folat sangat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energy, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel dan pembentukan heme. Jika kekurangan asam folat maka ibu akan menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lelah berat, dan selalu mengantuk. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera ditangani maka pada ibu hamil akan terjadi BBLR, ablasio plasenta dan kelainan bentuk tulang belakang janin (spina bifida).

#### 4) Kalsium

Metabolisme kalsium selama kehamilan mengalami perubahan yang sangat berat, kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu, asupan yang optimal perlu dipertimbangkan. Sumber utama kalsium adalah susu dan olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, dan beberapa bahan makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain.

b. Senam Hamil

(Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Bidan hendaknya menyarankan agar ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan hendak meroka sendiri minimal lima kali gerakan.

c. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan



psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria sebagai berikut.

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakaian bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

d. Istirahat dan Rekreasi

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk, dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

e. Kebersihan Tubuh



Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan system metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel dikulit meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan (dengan mandi), maka ibu hamil akan mudah untuk terkena penyakit. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena pada saat hamil terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan. Selain dengan mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan.

f. Perawatan Payudara

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut.

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- 3) Hindari membersihkan puting susu dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.

- 4) .Jika ditemukan pengeluaran cairan berwarna kekuningan dan payudara, berarti produksi ASI sudah dimulai.

g. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya, otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat dalam keadaan perut kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih, sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk

mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

#### h. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Pendarahan pervaginam
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

#### 5. Kebutuhan Psikologi (Kuswanti Ina, 2014)

Kebutuhan psikologi ibu hamil yaitu, support dari keluarga, support dari tenaga kesehatan, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, persiapan menjadi orang tua, dan persiapan sibling.

##### a. Support Keluarga

Ibu merupakan salah satu dan anggota keluarga yang sangat berpengaruh, sehingga perubahan yang terjadi pada ibu akan mempengaruhi keluarga. Kehamilan merupakan krisis bagi kehidupan keluarga dan diikuti oleh stress dan kecemasan.

##### b. Support Dari Tenaga Kesehatan



Pada trimester III memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal, menenangkan ibu, membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya dan meyakinkan bahwa anda akan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayinya.

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan tentang berbagai macam keluhan ibu dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu merasa aman dan nyaman, dan keluarga dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan menjadi orang tua sangat penting karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang baru mempunyai anak persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua.

e. Persiapan Sibling



Sibling Rivalry adalah rasa persaingan antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling rivalry biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, yang dapat dilakukan untuk mencegah sibling rivalry yaitu, menceritakan mengenai calon adik, gerakkan dia untuk merasakan gerakan janin adeknya dan melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya merosjak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan

## B. Tinjauan Umum Tentang ANC

### 1. Pengertian

ANC atau antenatal care merupakan perawatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan biasa diberikan kepada ibu sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC. Kurangnya kunjungan ANC ini biasa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya.

### 2. Tujuan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi
- c. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan, melahirkan, menyusui serta menjadi orang tua.
- d. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan serta menangani dan merujuk sesuai kebutuhan.
- e. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- f. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dalam pemberian ASI eksklusif.
- g. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
- h. Menurunkan angka kematian ibu dan perinatal.

- i. Memantau semua ibu hamil mengenai tanda komplikasi obstetric secara individu dan melakukan pemeriksaan diagnostic jika diperlukan sesuai indikasi
- j. Menyakini bahwa ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan yang selalu dianggap dan diperlukan sebagai kehamilan yang bersiko
- k. Membangun salin percaya antara ibu dan pemberian asuhannya
- l. Menyediakan informasi sehingga ibu dapat membuat keputusan berdasarkan informasi termasuk
- m. Melibatkan suami atau keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan, dan mendorong peran keluarga untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu. (Astuti Sri, ddk, 2017)

### 3. Kebijakan program

Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk "14T"

- a. (T1) ukur berat badan dan tinggi badan

Dari keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk

mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Tinggi badan cukup diperiksa 1 kali saat kunjungan pertama, sedangkan berat badan diperiksa setiap kunjungan.

b. (T2) ukur tekanan darah

Diperiksa setiap kunjungan. Tekanan darah tinggi perlu diwaspadai kearah hipertensi dan preeklamsia. Apabila tekanan darah cenderung rendah, kemungkinan anemia. Tekanan darah yang normal antara 110/80-120/80 mmHg.

c. (T3) ukur tinggi fundus uteri (TFU)

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

d. (T4) pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

Pemberian tablet Fe berfungsi untuk memenuhi kebutuhan Fe ibu hamil karena kebutuhannya meningkat. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

e. (T5) pemberian imunisasi TT



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

f. (T6) pemeriksaan HB

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

g. (T7) pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklamsia.

h. (T8) pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab)

Pemeriksaan dilakukan pada saat hamil datang pertama kali diambil specimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

i. (T9) pemeriksaan urine-reduksi

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

j. (T10) perawatan payudara

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu.

k. (T11) senam hamil

Senam hamil banyak sekali manfaatnya. Mulai dari mempertahankan dan memperkuat otot dinding perut, panggul, latihan pernafasan kontraksi relaksasi dll.

l. (T12) pemberian obat malaria

Diberikan pada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif.

m. (T13) pemberian kapsul minyak yodium

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

n. (T14) konseling/temu wicara.

Konseling juga merupakan salah satu hal yang harus diberikan oleh Dokter/Bidan yang melakukan pemeriksaan. Bukan hanya seputar hasil pemeriksaan saja. Namun, bisa juga ditanyakan jenis KB yang bisa digunakan, keluhan dsb.

4. Kunjungan Asuhan Antenatal

- a. WHO 2016 mengeluarkan panduan baru minimal 8 kali kunjungan pelayanan antenatal yaitu pada usia kehamilan 12,20,26,30,34,36,38, dan 40 minggu.

- b. Pada panduan ini, WHO merekomendasikan beberapa hal terkait ANC seperti; pentingnya pengembangan kebijakan dan protocol klinik terkait kesehatan ibu dan anak khususnya. (WHO, 2016)

#### Rekomendasi ANC menurut WHO

##### 1) Intervensi Nutrisi

###### a) Intervensi diet

Direkomendasikan untuk makan makanan bergizi dan tetap melakukan aktivitas fisik/olahraga rutin selama kehamilan. Hal ini dilakukan untuk mencegah kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan. Selain itu juga dianjurkan untuk dilakukan edukasi terkait upaya peningkatan energy dan asupan protein tiap harinya pada ibu hamil agar mengurangi kejadian bayi dengan berat badan rendah (BBLR).

###### b) Pemberian suplemen besi dan asam folat

Direkomendasikan untuk mengonsumsi suplemen besi sebanyak 30-60 mg/hari dan 0,4mg asam folat tiap harinya. Hal ini untuk mencegah anemia, puerperal sepsis, BBLR, dan kelahiran preterm.

###### c) Pemberian suplemen kalsium

Suplemen vit A hanya diberikan kepada ibu hamil yang tinggal di daerah dengan kasus defisiensi vit A yang tinggi untuk mencegah rabun senja.

d) Pemberian suplemen zinc

Hanya diberikan pada ibu hamil untuk kepentingan penelitian saja.

e) Pemberian suplemen mikronutrien, vitamin B6, vit E, vit C, vit D.

Pemberian suplemen ini tidak direkomendasikan untuk ibu hamil dalam tujuan meningkatkan outcome dari ibu maupun janin.

f) Pemberian asupan kafein

Konsumsi kafein pada ibu hamil dianjurkan tidak lebih dari 300 mg/hari. Hal ini dilakukan untuk mencegah risiko abortus dan BBLR.

2) Penilaian kondisi ibu dan janin

**Penilaian ibu**

a) Anemia

Pemeriksaan hitung darah lengkap (blood count test) merupakan metode yang paling direkomendasikan untuk mendiagnosis adanya anemia selama kehamilan.

b) Asymptomatic



Kultur pada midstream urine merupakan metode yang dianjurkan untuk mendiagnosis adanya bakteriuria, jika kultur tidak bisa dilakukan, pengecetan gram bisa dilakukan sebagai alternatifnya.

c) Intimate partner violence

Kekerasan oleh pasangan biasanya bisa dideteksi sendiri mungkin saat ANC dilakukan.

d) Gestational diabetes mellitus

Temuan hiperglikemi pada wanita hamil dapat diklasifikasikan sebagai GDM atau DM pada kehamilan.

e) Penggunaan rokok dan obat-obatan

Pada tiap kunjungan ANC sangat dianjurkan untuk menanyakan ada/ tidaknya penggunaan rokok baik sebelum atau saat kehamilan. Selain itu ada/tidaknya paparan rokok di lingkungan sekitar.

f) HIV dan sifilis

Bagi semua ibu hamil yang rentan atau beresiko terkena HIV atau sifilis, maka perlu dilakukan uji anti HIV maupun sifilis.

g) Tuberkulosis

Pada populasi dengan prevalensi TB yang tinggi, perlu dilakukan skrining TB pada wanita hamil.

#### Penilaian janin:

a) Pergerakan janin

Bisa dilakukan dengan CTG atau count-to-ten kick charts jika dilakukan untuk kepentingan penelitian.

b) Pengukuran tinggi fundus

Dianjurkan untuk selalu diukur setiap kali ANC.

c) Antenatal CTG (cardiotocography)

CTG rutin tidak dianjurkan untuk ibu hamil, hanya dilakukan secara periodic saja dan lebih sering pada kehamilan trimester 3.

d) Ultrasound scan

Dilakukan sebelum usia kehamilan 24 minggu untuk meningkatkan deteksi adanya kelainan pada janin atau adanya kehamilan ganda. Selain itu juga untuk mengurangi kemungkinan induksi persalinan pada kehamilan post-term.

Penggunaan USG juga dapat meningkatkan pengalaman kehamilan ibu.

e) Doppler ultrasound pembuluh darah janin

Tidak dianjurkan untuk dilakukan secara rutin dalam upaya meningkatkan kondisi ibu maupun

janin. Pemeriksaan DJJ dengan Doppler hanya dilakukan secara periodic saat ANC.

### 3) Tindakan Pencegahan

#### a) Antibiotic untuk asymptomatic bacteriuria

Pemberian anti biotik selama 7 hari sangat direkomendasikan untuk semua ibu hamil dengan asymptomatic bacteriuria. Hal ini dilakukan untuk mencegah bakteriuria yang persisten dan kelahiran preterm serta BBLR.

#### b) Antibiotic profilaksis untuk mencegah ISK berulang

Antibiotic profilaksis hanya diberikan untuk mencegah ISK berulang pada ibu hamil dalam kepentingan penelitian saja.

#### c) Pemberian anti-D immunoglobulin

Hanya diberikan untuk kepentingan penelitian pada ibu hamil dengan usia kehamilan 28-34 minggu.

#### d) Pemberian antihelminthic

Diberikan pada ibu hamil yang tinggal di area endemic pada trimester 1.

#### e) Vaksin tetanus toxoid

Direkomendasikan untuk diberikan pada semua ibu hamil. Pemberian tergantung dengan riwayat

vaksinasi ibu sebelumnya. Vaksinasi ini untuk mencegah kematian bayi akibat tetanus.

f) Pencegah malaria

Pada ibu hamil yang tinggal di daerah endemic sangat dianjurkan untuk mendapatkan profilaksis malaria pada trimester 2. Profilaksis ini diberikan tiap bulan atau minimal 3 kali pemberian.

g) Pencegahan HIV dengan pemberian pre-exposure profilaksis (PrEP)

Pemberian PrEP oral dianjurkan bagi ibu hamil dengan resiko tinggi HIV.

4) Intervensi untuk gejala psikologis umum

a) Mual dan muntah

Pemberian jahe, vit B6 atau akupunktur direkomendasikan bagi ibu hamil untuk mengurangi mual pada awal kehamilan.

b) Heartburn

Perubahan gaya hidup sehat dan pola makan sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya heartburn pada ibu hamil. Bila diperlukan maka bisa diberikan antacid.

c) Kram kaki



Pemberian magnesium, kalsium, atau tatalaksana non-farmakologis lainnya bisa diberikan untuk mencegah kram kaki pada ibu hamil.

d) Low back and pelvic pain

Olahraga/ senam ibu hamil sangat dianjurkan untuk mencegah nyeri punggung pada ibu hamil. Selain itu bisa juga dengan bantuan fisioterapi atau penggunaan korset khusus.

e) Konstipasi

Bagi ibu hamil direkomendasikan untuk mengonsumsi serat atau gandum yang cukup untuk mencegah konstipasi.

f) Varicose veins dan edema

Direkomendasikan untuk menggunakan compression stockings, meninggikan kaki saat tidur dan kompres dengan air hangat pada kaki untuk mencegah edema.

5) Intervensi system kesehatan untuk meningkatkan fungsi dan kualitas ANC.

a) Setiap ibu dianjurkan untuk memiliki buku KIA dan selalu membawa setiap kali control/ANC.

b) ANC tidak hanya dilakukan oleh dokter, namun juga oleh bidan.

- c) Tenaga kesehatan dianjurkan untuk melakukan promosi kesehatan rutin terkait gaya hidup sehat dan anjuran nutrisi untuk ibu hamil.
- d) Pelaksanaan ANC minimal 8 kali bagi setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengurangi kematian selama kehamilan maupun saat persalinan. Kepuasan ibu hamil selama ANC dan persalinan dapat meningkatkan kondisi kesehatan ibu dan bayi, mengingat kebutuhan emosional, psikologis dan social pada wanita dewasa dan kelompok rentan (termasuk wanita dengan disabilitas, gangguan mental, wanita dengan HIV, pekerja seksual, dan kaum minoritas) dapat lebih besar daripada wanita lain pada umumnya.

### C. Tinjauan Tentang Anemia

#### 1. Pengertian Anemia Kehamilan

Biasanya selama kehamilan, terjadi hyperplasia erythroid dari sumsum tulang, dan meningkatkan massa RBC. Namun, peningkatan yang tidak proporsional dalam hasil volume plasma menyebabkan hemodilusi (hydremia kehamilan). Hct menurun dari antara 38 dan 45% pada wanita sehat yang tidak hamil sampai sekitar 34% selama kehamilan tunggal dan sampai 30% selama akhir kehamilan multifetal. Jadi selama kehamilan,

anemia didefinisikan sebagai Hb 10 g </dL (Ht <30%). Jika Hb <11,5 g/dL pada awal kehamilan, wanita mungkin perlu diberikan obat profilaktik karena hemodilusi berikutnya biasanya mengurangi kadar Hb untuk <10g/dL. Meskipun hemodilusi, Hct biasanya meningkat segera setelah melahirkan. Anemia terjadi pada 1/3 dari perempuan selama trimester ketiga. Penyebab paling umum adalah defisiensi zat besi dan folat. (Proverawati Atikah, 2018)

## 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 absorbsi

Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritroprotein, akibatnya volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi (Hb) akibat hemodilusi.

## 3. Tanda dan Gejala

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

Beberapa tanda dan gejala yang mungkin menunjukkan anemia sebagai berikut:

- a. Merasa lelah dan sering mengantuk oleh karena rendahnya Hb dan kurangnya oksigen, sehingga kurang transport untuk metabolisme dalam tubuh.
- b. Merasa pusing dan lemah
- c. Mengeluh sakit kepala
- d. Denyut jantung cepat
- e. Pucat pada membrane mukosa dan konjungtiva
- f. Kulit pucat
- g. Pucat pada kuku jari
- h. Sesak nafas saat beraktifitas
- i. Nafsu makan kurang, perubahan dalam kesukaan makanan.
- j. Konsentrasi terganggu (Proverawati, Atika. 2018)

#### 4. Diagnosis



Diagnosis anemia defisiensi besi dapat diperoleh melalui pemeriksaan darah. Tes hitung darah lengkap dapat menunjukkan jumlah sel darah merah, kadar hemoglobin, dan hematokrit (persentase sel darah merah dalam darah). Anemia ditandai dengan kadar hemoglobin dan hematokrit yang lebih rendah dari normal. (Proverawati Atikah, 2018)

- a. Untuk anemia mikrositik: pemeriksaan mencakup defisiensi besi (mengukur kadar ferritin serum) hemoglobinopati menggunakan elektroforesis hemoglobin). Jika tes ini nondiagnostic dan tidak ada respon terhadap pengobatan empiris, konsultasi dengan hematologi biasanya diperlukan.
- b. Untuk anemia makrositik: pemeriksaan meliputi kadar folat serum dan vitamin B12.

#### 5. Penanganan

Penanganan anemia defisiensi besi adalah melalui pemberian preparat besi oral atau parenteral. Terapi oral yang diberikan antara lain preparat besi fero sulfat, fero glukonat, atau Na-fero bisitrat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1gr% / bulan. Efek samping pada saluran pencernaan relatif lebih ringan dengan pemberian preparat Na-fero bisitrat dibandingkan dengan ferosulfat. Pemberian 300

kalori/hari dan suplemen besi 60mg/hari kiranya cukup untuk mencegah anemia (Manguji Betty dkk, 2014)

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil yang anemia defisiensi besi adalah:

Pemberian tablet besi pada ibu hamil secara rutin selama jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara tepat

#### 6. Klasifikasi anemia

Pembagian anemia berdasarkan pemeriksaan hemoglobin menurut Manuaba, IBG (2013) adalah:

- a. Tidak anemia : Hb dalam keadaan normal yaitu 11gr%
- b. Anemia ringan : Hb 9-10,9gr%
- c. Anemia sedang : Hb 7-8,9%
- d. Anemia berat : Hb <7gr%

Klasifikasi anemia berdasarkan penyebabnya menurut (pratami et, 2016) sebagai berikut:

##### 1) Anemia Defisiensi Besi

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 pemberian zat besi pada ibu hamil, ibu menyusui atau wanita usia subur secara berurutan menurut Food and Nutrition Board (FNB).

## 2) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik merupakan anemia dengan karakteristik sel darah makrositik. Anemia megaloblastik dapat terjadi akibat defisiensi asam folat, malnutrisi, infeksi kronis, atau defisiensi vitamin B12, menyebabkan anemia pernisiiosa yang pada akhirnya menyebabkan anemia megaloblastik. Anemia megaloblastik ditangani dengan pemberian asam folat 15x30mg per hari, vitamin B12 3x1 tablet per hari. Pada kasus yang berat, transfuse darah dapat dilakukan karena akan memberikan hasil yang cepat daripada pemberian oral.

## 3) Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik terjadi karena adanya hipofungsi sumsum tulang belakang dalam membentuk sel darah merah yang baru. Anemia hipoplastik orimer atau idiopatik masih belum diketahui penyebabnya dan sulit untuk ditangani. Anemia hipoplastik sekunder dapat terjadi akibat adanya infeksi berat dan pajanan terjadi racun kimiawi, rontgen atau radiasi. Diagnosis dilakukan



dengan melakukan pemeriksaan darah farifer lengkap, pemeriksaan fungsi sternal, atau pemeriksaan retikulosit. Penanganan anemia hipoplastik menggunakan obat-obat dan tidak memberikan hasil yang memuaskan. Biasanya kasus anemia ringan ditangani dengan pemberian transfusi darah. Akan tetapi, tindakan ini perlu dilakukan secara berulang.

#### 4) Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi karena penghancuran sel darah merah yang lebih cepat daripada pembentukannya. kondisi ini dapat disebabkan oleh:

a) Faktor intrakorpuskuler atau faktor intrinsik. Faktor ini biasanya bersifat herediter dan dapat dijumpai pada anemia hemolitik, herediter, talasemia, anemia sel sabit, hemoglobinopati, dan hemolitikururia nuktural paroksismasi.

b) Faktor ekstrakorpuskular atau faktor ekstrinsik.

Faktor ekstrakorpuskular ini disebabkan oleh malaria, infeksi, pajanan terhadap zat kimiawi dan obat-obatan. Faktor ekstrakorpuskular lazim menyebabkan leukemia dan Limfoma Hodgkin.

Gejala utama 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.

#### D. Tinjauan Tentang Anemia Ringan dalam Kehamilan

##### 1. Pengertian

Anemia ringan adalah suatu kondisi ibu hamil yang Hbnya 9-10,9 gr%. Sedangkan Hb normal ibu hamil yaitu 11 gr% (Manuaba, IGG 2013).

Dikatakan anemia ringan apabila kadar Hb 9-10,9 gr% pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya volume plasma darah bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meringkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi haemoglobin (Hb) akibat hemodilusi (Proverawati Atika, 2018).

##### 2. Etiologi

Etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan, yaitu:

- a. Hypervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah.
- b. Pertambahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma.
- c. Kurang zat besi dalam makanan
- d. Kebutuhan zat besi meningkat
- e. Gangguan pencernaan dan absorbs

### 3. Tanda dan Gejala Anemia

Beberapa tanda dan gejala yang mungkin menunjukkan anemia sebagai berikut.

- a. Merasa letih dan sering mengantuk oleh karena rendahnya Hb dan kurangnya oksigen, sehingga kurang transport untuk metabolisme dalam tubuh.
- b. Merasa pusing dan lemah
- c. Mengeluh sakit kepala
- d. Denyut jantung cepat
- e. Pucat pada membrane mukosa dan konjungtiva
- f. Kulit pucat
- g. Pucat pada kuku jari
- h. Sesak nafas saat beraktifitas
- i. Nafsu makan berkurang, perubahan dan kesukaan makanan.  
Dan konsentrasi terganggu.

### 4. 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 fisiologis tetapi merupakan perubahan fisiologis kehamilan yang diperlukan untuk perkembangan janin. (Mangkuj Betty, dkk. 2014)

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

Pada masa kehamilan untuk tumbuh dan berkembang janin membutuhkan nutrisi, oksigen dan zat-zat lainnya yang mana semua itu didapat dari ibu melalui plasenta. Sehingga terjadi perubahan-perubahan fisiologis dalam kehamilan dimana darah bertambah banyak, yang disebut dengan hidremia atau hipervolemia karena itu terjadi pengenceran darah disebabkan oleh ketidakseimbangan sel-sel darah merah dengan plasma darah. Perbandingan penambahan tersebut adalah: plasma

darah bertambah 30%, sel-sel darah bertambah 18%, dan haemoglobin bertambah 19%. (Manuaba, IBG, 2013).

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 hemodilusi mengakibatkan kadar Hb pada tubuh ibu semakin encer, akibatnya transport oksigen dan nutrisi pada sel akan terganggu dan menyebabkan terjadinya gejala lemah, letih, lesuh dan mengantuk.

#### 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. Kehamilan banyak darah (misalnya, dari cedera atau selama operasi).
- h. Mempunyai riwayat anemia sebelumnya.



## 6. Pengaruh anemia terhadap ibu dan janin

Pengaruh anemia terhadap ibu dan janin menurut (Manguji Betty, dkk 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) Persalinan premature

Ibu hamil dengan anemia dapat beresiko untuk melahirkan premature. Hal itu disebabkan karena kurangnya kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen yang akhirnya akan mengganggu suplai oksigen pada metabolisme ibu.

#### 3) Hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim

Kondisi ibu hamil dengan anemia dapat mengganggu nutrisi pada janin, di mana dengan adanya penurunan sel darah merah atau hemoglobin, dapat mengakibatkan janin tidak mendapatkan nutrisi yang adekuat melalui plasenta sehingga tumbuh kembang janin dalam Rahim terhambat.

#### 4) Kematian janin

Untuk kasus anemia pada ibu hamil terdapat resiko peningkatan kejadian hipoksia janin pada saat proses persalinan, dimana ini akan meningkatkan kematian pada janin.

#### 5) Meningkatkan risiko kematian ibu

Selain bias menyebabkan masalah pada janin, anemia saat hamil juga meningkatkan angka kematian pada ibu hamil. Kondisi ini disebabkan karena adanya pendarahan antepartum atau pendarahan dari jalan lahir setelah usia kehamilan 2 minggu atau lebih maupun postpartum atau pendarahan yang terjadi setelah kenamitan.

#### b. Bahaya saat persalinan

##### 1) Depresi post partum

Depresi post partum adalah depresi yang dialami setelah melahirkan. Anemia saat hamil akan meningkatkan risiko depresi postpartum.

##### 2) Pendarahan saat bersalin

Anemia saat hamil akan berujung pada tidak bekerjanya otot hingga tidak adanya kontraksi. Hal ini tentunya berbahaya sampai persalinan dilakukan sehingga dapat terjadi pendarahan saat persalinan.

##### 3) Persalinan premature

Ibu hamil dengan anemia dapat beresiko untuk melahirkan premature. Hal itu disebabkan karena kurangnya kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen yang akhirnya akan mengganggu suplai oksigen pada metabolisme ibu.

**c. Pada masa nifas**

**1) Gangguan produksi ASI**

Anemia tidak hanya mengintai janin yang berada di kandungan saja. Ketika si bayi berhasil lahir, anemia pun masih mengancam karena menurut penelitian kondisi ini bias mengganggu produksi ASI. Padahal seperti yang kita ketahui, ASI merupakan salah satu elemen penting yang membantu tumbuh kembang anak.

**2) Memperlambat masa penyembuhan dan meningkatkan kemungkinan infeksi**

Anemia membuat ibu yang sedang hamil rentan terkena penyakit dan juga infeksi. Hal ini juga berlaku setelah kelahiran terutama di masa nifas, dimana ibu yang menderita anemia akan lebih rentan terkena infeksi dibanding ibu yang tidak menderita anemia. Infeksi ini bias memperlambat penyembuhan pada masa nifas dan bias menyebabkan kematian.

**d. Pengaruh terhadap janin**



### 1) Bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR)

Penelitian menunjukkan bahwa anemia saat hamil berhubungan erat dengan kelahiran bayi berbobot badan rendah, terutama bila anemia terjadi pada trimester pertama kehamilan. Bayi dikatakan memiliki berat badan lahir rendah jika lahir dengan bobot kurang dari 2,5 kilogram. Bayi yang lahir dengan kondisi ini lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal.

### 2) Bayi lahir premature

Kelahiran premature adalah kelahiran yang terjadi sebelum tanggal perkiraan persalinan atau sebelum minggu ke-37 kehamilan. Selain sejumlah masalah kesehatan, bayi yang lahir prematur juga berisiko mengalami gangguan tumbuh kembang. Penelitian menunjukkan bahwa anemia pada trimester pertama kehamilan meningkatkan risiko terjadinya persalinan premature.

### 3) Bayi lahir dengan anemia

Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan bayi ikut terlahir dengan anemia. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko bayi mengalami gangguan tumbuh kembang.

### 4) Kematian janin



Biasanya diakibatkan oleh banyak faktor, dimulai dari kondisi janin, kondisi ibu dan proses persalinan yang terjadi. Untuk kasus anemia pada ibu hamil terdapat risiko peningkatan kejadian hipoksia janin pada saat proses persalinan di mana ini akan meningkatkan kematian pada janin.

#### 7. Nutrisi Penambah HB Ibu Hamil

##### a. Zat besi

Ibu hamil perlu mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, karena zat ini merupakan bahan baku utama bagi tubuh untuk membuat haemoglobin. Kebutuhan zat besi harian ibu hamil yang disarankan adalah 27 mg perhari, pada trimester ketiga kehamilan, kebutuhan zat besi ini meningkat hingga 40 mg per hari.

Makanan penambah Hb ibu hamil yang kaya zat besi antara lain daging merah, telur, sayuran hijau seperti bayam dan brokoli, tahu, kacang polong, biji-bijian utuh, dan kerang.

Agar tubuh menyerap zat besi dengan maksimal, bumil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang kaya vitamin C, seperti buah jeruk, kiwi, tomat, dan stroberry. Selain vitamin C, makanan yang kaya vitamin A, seperti wortel, mangga, dan ubi, juga mampu membantu penyerapan zat besi.

Selain itu, hindari minum kopi, teh, atau minuman beralkohol, karena minuman ini dapat mengurangi penyerapan zat besi oleh tubuh.

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 polong, bayam, brokoli, jeruk, buah pir, anggur, lemon atau jeruk, pepaya, pisang, telur, dan alpukat.

c. Vitamin B12

Bersama dengan asam folat, vitamin B12 berfungsi untuk mendaur 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 mg vitamin B12 setiap hari.

Makanan yang kaya akan vitamin B12 adalah jeruk, kacang polong, kedelai, sayuran hijau, gandum, daging, bayam, kedelai, telur, susu, dan sereal yang diperkaya

vitamin B12. Dengan mengonsumsi beragam makanan penambah Hb diatas, diharapkan jumlah haemoglobin dalam tubuh ibu hamil akan naik. Selain itu, ibu hamil juga disarankan untuk mengonsumsi suplemen kehamilan yang banyak mengandung zat besi dan asam folat.

#### 8. 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.

##### b. Penatalaksanaan

###### 1) Anemia ringan

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



Pada kehamilan yang kadar Hb 9-10,5 gr% masih dianggap ringan hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari dan 50 $\mu$ g asam folat peroral sekali sehari. Hb dapat dinaikkan sebanyak 1gr% perbulan.

2) Anemia sedang

Pengobatan dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 100 $\mu$ g asam folat peroral sekali sehari.

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 relative lebih cepat yaitu 2 gr%. Tranfusi darah sebagai pengobatan anemia dalam kehamilan sangat jarang diberikan (walaupun Hbnya kurang dari 7 gr%) apabila terjadi pendarahan.

WHO merekomendasikan pemberian suplemen zat besi secara umum dengan dosis 60 mg zat besi orai harian selama 6 bulan diarea yang memiliki prevalensi anemia defisiensi zat besi lebih dari 40%. Jika digunakan sesuai dosis yang dianjurkan, pemberian zat besi orang 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 signifikan. Konsumsi zat besi oral yang melebihi dosis tidak meningkatkan hemotokrit, tetapi meningkatkan kadar Hb.

Peranganan anemia secara efektif dapat dilakukan. Ibu hamil berhak 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.

#### 4) Asuhan kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Anemia

Menurut hasil penelitian mengatakan bahwa

##### a) Tindakan Mandiri Bidan

Bila Hb kurang dari 11 gr% berikan tablet zat besi, sedikitnya satu tablet selama 80 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 the/kopi atau susu dalam satu jam

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  $<11$  gr% (WHO, 2013)

c) Tindakan Kolaborasi

(1) Kolaborasi dengan petugas lab untuk pemeriksaan asupan darah tapi 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  $<11$  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 dirujuk.

1. Pengertian Manajemen Kebidanan (Mangkuji Betty, dkk. 2014)
  - a. Menurut Depkes RI, Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat.
  - b. Menurut Helen Varney, Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode-metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

## 2. Tahapan dalam Manajemen

Langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan adalah sebagai berikut.

### a. Langkah: 1 - Identifikasi data dasar

Langkah ini mencakup kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis data atau fakta untuk perumusan masalah. Langkah ini merupakan proses berfikir yang ditampilkan oleh bidan dalam tindakan yang akan menghasilkan rumusan masalah yang diderita oleh pasien atau klien.

menghasilkan rumusan masalah yang diderita oleh pasien atau klien.

Pada langkah ini dilakukan pengumpulan data melalui wawancara, mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- 1) Data Subjektif
  - a) Identitas
  - b) Riwayat kehamilan sekarang
    - (1) Menanyakan pada ibu kehamilan yang keberapa dan apakah pernah keguguran.
    - (2) Umur kehamilan
    - (3) Menanyakan keluhan saat ini
    - (4) HPHT
    - (5) Pergerakan janin
    - (6) Menanyakan selama hamil apakah pernah merasakan nyeri perut hebat
    - (7) Menanyakan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi
    - (8) Menanyakan apakah sebelum hamil sering mengalami pusing
    - (9) Menanyakan sejak kapan merasakan keluhannya.



(10) Menanyakan apakah aktivitasnya terganggu karena mengalami anemia.

- c) Menanyakan riwayat kesehatan yang lalu
- d) Menanyakan riwayat reproduksi
- e) Riwayat KB
- f) Riwayat keluarga
- g) Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari, seperti: kebutuhan nutrisi, eliminasi, personal Hygiene dan istirahat.

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan Umum  
Keadaan umum, (tekanan darah, suhu, pemapasan, TB, BB, dan LILA).
- b) Pemeriksaan fisik secara teliti
  - c) Kepala, Mata, Telinga, Hidung, Mulut, Leher, Payudara.
  - Abdomen: (1) inspeksi

(2) Palpasi : Leopold I

Leopold II

Leopold III

Leopold IV

(3) Auskultasi : Mendengar DJJ

Ekstremitas: (1) Inspeksi

## (2) Palpasi

## b. Langkah II : Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan, diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Diagnosa: G.P.A gestasi, tunggal, hidup, situs memanjang, intra uteri, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan Anemia Ringan.

## 1) GPA

Pemeriksaan abdomen, pergerakan janin, dan pernah keguguran atau tidak.

Analisis dan interpretasi data

Pada kehamilan yang pertama dinding perut masih legang karena belum pernah mengalami peregangan sebelum pada kehamilan lanjut, dan sering timbul garis-garis memanjang atau serong pada dinding

perut wama hitam disebut linea nigra. (Saifuddin, 2013)

## 2) Gestasi

Umur kehamilan, HPHT, tanggal pengkajian, pemeriksaan Leopold, TFU, serta melihat pembesaran perut.

Analisis dan interpretasi data

Dari HPHT sampai tanggal pengkajian maka dapat diketahui umur kehamilan, TFU dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan (Saifuddin, 2013).

3) Situs memanjang

Pergerakan janin mengikuti sumbu panjang ibu.

Analisis dan interpretasi data

Dengan dilakukannya pemeriksaan abdomen dengan manuver Leopold ditemukan hasil bahwa situs memanjang dengan sumbu panjang ibu. (Widjoseno, 2010)

4) Intra uterin

Selama kehamilan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat.

Analisa dan interpretasi data

Corpus uteri adalah bagian uterus pada kehamilan berfungsi utama sebagai tempat janin berkembang tanpa menyebabkan rasa nyeri (Widjoseno, 2010).

5) Tunggal

Terabanya satu kepala, satu punggung, satu bokong, serta djj terdengar pada satu titik dibagian perut ibu menandakan janin tunggal (Saifuddin, 2013).

6) Hidup

Pergerakan janin aktif, serta DJJ terdengar.

Analisa dan interpretasi data

Tanda postu janin hidup adalah adanya pergerakan janin disertai dengan djj terdengar jelas (Indrayani,dkk. 2017)

Keadaan janin baik

Pergerakan janin aktif serta DJJ dalam batas normal.

Analisa dan interpretasi data

Adanya pergerakan janin yang selalu dirasakan ibu serta terdengar djj secara jelas dan teratur serta frekuensi dalam batas normal (120-160 kali/menit) menandakan janin baik (saifuddin, 2013).

8) Keadaan ibu dengan anemia ringan.

Adanya perasaan lelah dan sering mengantuk oleh karena rendahnya Hb dan kurangnya oksigen, sehingga kurang transport untuk metabolisme dalam tubuh.

Analisa dan interpretasi data



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

Peralihan prematur menurunnya konsentrasi Hb dalam darah mengakibatkan pasukan oksigen dan nutrisi seluruh jaringan tubuh termasuk ke plasenta berkurang menyebabkan infusensi plasenta. Hal ini merupakan faktor pencetus terjadinya partus prematur.

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 dekonpensasi kordis bila Hb kurang dari 6gr %.

- 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 memberikan obat pada pasien anemia ringan yaitu kombinasi 60mg / hari dan 50 µg asam folat perorang sekali sehari, pada anemia sedang diberikan obat kombinasi 120mg zat besi dan 500 µg asam folat perorang sekali sehari dan anemia berat yaitu serum dekstran sebanyak 1000mg (20ml) intrafena atau 2x10ml per IM pada Gluteus.

Rujukan penataaksanaan 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 60mg/hari dan 50 µg asam folat peroral sekali sehari. Hb dapat dinaikkan sebanyak 1 gram% perbulan

2) Anemia sedang

Pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 µg asam folat peroral sekali sehari.

3) Anemia berat

Pemberian preparat parenteral yaitu dengan asam dekstan sebanyak 1000mg (20ml) intra fena atau 2x10ml per IM pada glueteus, dapat meningkatkan Hb relative lebih cepat yaitu 2 gram%. Transfusi darah sebagai pengobatan anemia dalam kehamilan sangat jarang diberikan (walaupun Hbnya kurang dari 7 gr%) apabila terjadi pendarahan.

e. Langkah V: Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah



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 keadaan dan tidak merasa cemas dan dapat mengetahui perkembangan kehamilan serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal.

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

g. Langkah VI: Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi.

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  $\geq 11$  gr%
 

Tekanan darah :	Systole: 100-140 mmHg
	Dyasiole: 60-90 mmHg
Nadi	: 60-100 kali/menit
Suhu	: 36,5°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 lidah perih, hilang nafsu makan dan muat.

b. Objektif

Menggambarkan perdokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien pemeriksaan penunjang, untuk mendukung asuhan 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 penunjang yaitu kadar Hb ibu 9-10 gr %.

Merupakan perdokumentasian manajemen kebidanan menurut varney langkah pertama (pengkajian data), terutama yang diperoleh melalui observasi yang jujur dari 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. Asesment

Menggambarkan perdokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosa actual adalah G P A, gestasi, situs memanjang, 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 membrane mukosa dan konjungtiva. Dan masalah potensial yang dapat terjadi adalah terjadinya abortus, persalinan premature, dan penghambatan pertumbuhan dan perkembangan janin.

d. Planning

Menggambarkan perdokumentasian hasil perencanaan, pelaksanaan dan pengevaluasian asuhan yang telah diberikan sebagai langkah 5,6,7.



Bagan 2.1: Tujuh Langkah Varney (SOAP)  
Sumber : (Depkes, 2011)



## F. Alur pikir studi kasus



Bagan 2.2 Alur pikir Studi Kasus  
(sumber: Malta Liva dkk 2014)

Pada alur studi kasus ini selama kehamilan hypervolemia mengakibatkan terjadinya pengenceran darah dan pertambahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma serta kurangnya zat besi dalam makanan sehingga kebutuhan zat besi

meningkat dan menyebabkan gangguan pencernaan dan absorbs. 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 haemoglobin (Hb) akibat hemodilusi dan terjadi kekurangan nutrisi, terutama kekurangan zat besi, kekurangan folate, kekurangan vitamin yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi parasit dan disentri amuba yang bisa menyebabkan terjadinya anemia.

#### G. Tinjauan Kehamilan 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 مِّثْطٍ مِّنْ طِينٍ ۝ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نَظْفًا ۝ ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَقَةً ۝ فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُسْنَدَةَ ۝ عَظْمًا نَّحْسُوتًا ۝ فَخَلَقْنَا لِحْمًا ثُمَّ الْبَشِيرَةَ ۝ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ أَحْسَنِ الْخَالِقِينَ ۝

Artinya:

*Sungguh Kami telah mencipta manusia dari sari pati tanah .  
Kemudian Kami jadikan saripati 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 sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik.

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

الَّذِي أَحْسَنَ مَثَلًا سَمِينًا خَلَقَهُ وَإِنَّا لَخَالِقُ الْإِنْسَانِ مِنْ طِينٍ ۝ تَدْبِيرًا لَسْتَلَّةً مِنْ مَلَأَةٍ مِنْ مَاءٍ مَهِينٍ ۝ ثُمَّ سَوَّيْنَاهُ وَنَفَخْنَا فِيهِ مِنْ رُوحِنَا وَجَعَلْنَاهُ نُفُوسًا وَأَبْصَارًا وَأَلْفَافًا لِيَلْمَدَنَا نَشْكُرُونَ ۝

Artinya:

Dan segala sesuatu yang diciptakan-Nya dibuat-Nya dengan sebaik-baiknya dan dimulainya menciptakan manusia dari tanah. Kemudian Ia menjadikan keturunannya dan sari pati air yang hina. Kemudian Ia membentuknya dan meniupkan kedalamnya 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 "sulalah min tin", kemudian "menjadi nutfah, 'alaqah, mudghah, 'izaman, lahman dan khalqan". Penciptaan manusia, berasal dari sulalah min tin, artinya saripati 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.

....يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِّنْ بَعْدِ خَلْقٍ فَرِيحًا مِّنَ لَّيْلِ

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

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





## BAB III

### METODE STUDI KASUS

#### A. Desain Studi Kasus

Metode Laporan Tugas Akhir 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

Lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di Puskesmas Bara- Baraya Makassar waktu pengambilan studi kasus terlaksana pada tanggal 24 September – 6 Oktober 2020.

#### C. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini adalah manajemen asuhan kebidanan antenatal fisiologi dengan anemia ringan

#### 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 Ibu Hamil dengan anemia ringan yang berada di Puskesmas berupa wawancara langsung.

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik di Puskesmas.

### E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Dalam proses penelitian studi kasus ini alat-alat yang dibutuhkan antara lain :
  - a. Format pengumpulan data
  - b. Buku tulis
  - c. Bolpoint
  - d. Vital sign
  - e. Tes Hb
  - f. Pita senti meter
  - g. Letnec / Doppler
  - h. Hammer
2. Dalam penelitian studi kasus ini, metode pengumpulan data yang digunakan yaitu :
  - a. Anamnesis melalui wawancara
  - b. Observasi / pemeriksaan fisik
    - 1). Inspeksi  
Inspeksi yaitu melakukan periksa pandang kepada ibu hamil yang mengalami anemia ringan.
    - 2). Palpasi  
Untuk menemukan usia kehamilan dan juga untuk mengetahui bagian janin yang terdapat difundus uteri.
    - 3) Auskultasi

Auskultasi yaitu melakukan periksa dengar dalam hal ini DJJ, bunyi jantung, bising usus, bising aorta, bising tali pusat dengan menggunakan lenek atau stetoskop.

#### F. Analisis Data

Analisis 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 yaitu data subjektif dan data objektif akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.
3. Dari masalah actual 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 menkonseling yang mantap.
6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin

rasa aman klien. Implementasi dapat dilaksanakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya.

7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diimplementasikan.

## **G. Etika Penelitian**

### *1. Informed Choice*

*Informed choice* adalah penentuan pada klien dengan anemia ringan serta membantu mengatasi anemia ringan yang terjadi. Bidan harus menghormati hak wanita setelah mendapatkan penjelasan dan mendorong wanita untuk menerima tanggung jawab terhadap hasil dari pilihannya. Informasi yang lengkap sudah diberikan dan dipahami ibu, tentang pemahaman resiko, manfaat, keuntungan, dan kemungkinan hasil dan pihak pilihannya. Hak dan keinginan wanita harus dihormati, tujuan adalah untuk mendorong wanita memilih asuhannya.

### *2. Informed Consent*

*Informed consent* adalah bukti atau persetujuan yang di tanda tangani oleh klien dengan anemia ringan (tanpa nama). Dalam pendokumentasian hasil, tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembaran alat ukur dan hanya menuliskan kode inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Dan apabila subjek



mencolak untuk diteliti maka penelitian tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. STUDI KASUS

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA  
NY "A" GESTASI 34-36 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN  
DI PUSKESMAS BARA-BARAYA MAKASSAR  
TANGGAL 24 SEPTEMBER 2020**

No. Register : 04.20.xx  
Tanggal Masuk : 24 September 2020 Pukul: 09.55 wita  
Tanggal Pengkajian : 24 September 2020 Pukul: 10.05 wita  
Nama Pengkaji : Nunnayah R

#### Kunjungan 1

#### LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

##### 1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny "A" / Tn "S"  
Umur : 25 tahun / 30 tahun  
Nikah : Tx  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam/Islam  
Pendidikan : SMA/ SMA  
Pekerjaan : IRT / Buruh Harian  
Alamat : Jl. Dg Siraju Lorong, Makassar  
No. HP : 08xxxxxx

## 2. Riwayat Keluhan

a. Keluhan utama : Sering pusing

b. Keluhan yang menyertai

- 1) Ibu merasa cepat lelah dan nafsu makan berkurang
- 2) Ibu merasa pusing dan mata berkunang - berkunang saat berdiri
- 3) Cara ibu mengatasi keluhan dengan duduk sambil bersandar atau dengan berbaring

c. Riwayat Keluhan utama

- 1) Keluhan dirasakan sejak beberapa bulan yang lalu
- 2) Ibu melakukan pemeriksaan HB pada awal kehamilan

## 3. Riwayat Kesehatan

- a. Ibu tidak pernah mengalami penyakit yang serius
- b. Ibu mempunyai riwayat anemia sejak masih gadis
- c. Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti jantung, Asma, Hipertensi, DM, dll.
- d. Tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, morbus hansen, dll.
- e. Didalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, gonore, syphilis dll.
- f. Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan
- g. Ibu tidak pernah mengkonsumsi alkohol, rokok, dan obat-obatan

## 4. Riwayat Reproduksi

a. Riwayat Haid

- 1) Menarche : ±13 Tahun
- 2) Lamanya : 5 - 6 hari
- 3) Siklus haid : 28 – 30 hari
- 4) Nyeri Haid : Ada

b. Riwayat Ginekologi

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

c. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan dan tidak pernah keguguran
- b. HPHT tanggal 20-01-2020
- c. HTP tanggal 27-10-2020
- d. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan sampai sekarang
- e. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat disebelah kanan perut ibu
- f. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil
- g. Ibu melakukan ANC sebanyak 6 kali yaitu:
  - 1) Tanggal 28 april 2020 ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Bara-Baraya Makassar



- 2) Tanggal 22 Juni 2020 ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Bara-Baraya Makassar
  - 3) Tanggal 23 Juni 2020 ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Bara-Baraya Makassar
  - 4) Tanggal 10 Agustus 2020 ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Bara-Baraya Makassar
  - 5) Tanggal 8 September 2020 ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Bara-Baraya Makassar
  - 6) Tanggal 24 September 2020 ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Bara-Baraya Makassar
6. Riwayat Psikologis, Spiritual, Ekonomi, Sosial
- a. Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilannya sekarang
  - b. Hubungan ibu dan keluarga baik
  - c. Hubungan ibu dengan tetangganya baik
  - d. Tidak ada pertentangan selama hamil
  - e. Kebutuhan ibu sehari-hari ditanggung oleh suami
  - f. Untuk sementara ibu tinggal bersama orang tua
  - g. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
  - h. Ibu selalu sholat dan berdoa agar kehamilannya dalam keadaan baik dan persalinannya normal
7. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar
- a. Pola nutrisi
    - 1) Sebelum hamil

Makanan : Nasi, sayur, tempe, tahu, ikan dan sayur-sayuran

Frekuensi : 3x sehari (porasi sedang)

Nafsu makan : Baik

Minum : 6 – 7 gelas / hari

2) Selama hamil

Makanan : Bush, nasi, sayur, ikan, tempe dan sayur-sayuran

Frekuensi : 2 - 3x sehari (porasi sedikit)

Nafsu makan : Kurang

Minum : Susu Ibu Hamil 1 gelas, Air putih 7 – 6 gelas / hari

b. Eliminasi

1) Sebelum hamil

BAB: Frekuensi : 1-2x sehari

Warna : Kuning Kecoklatan

Konsistensi : Lunak

BAK: Frekuensi : 4-5 kali sehari

Warna : Kuning jemih

Bau : Amoniak

2) Selama hamil

BAB: Frekuensi : 1-2x sehari

Warna : Kuning Kecoklatan

Konsistensi : Lunak

BAK: Frekuensi : 4-5 kali sehari

Warna : Kuning jemih

Bau : Amoniak

c. Personal Hygiene

1) Sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Sikat gigi : 2 kali sehari

Keramas : 2 kali seminggu

Ganti pakaian : 2 kali sehari

2) Selama hamil - Tidak ada perubahan

Mandi : 2 kali sehari

Sikat gigi : 2 kali sehari

Keramas : 2 kali seminggu

Ganti pakaian : 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam jika sudah terasa lembab atau basah.

d. Istirahat

1) Sebelum hamil

Siang : tidak pernah

Malam : ± 8 - 9 jam

2) Selama hamil

Siang : kadang

Malam : ± 8 jam

8. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum ibu baik

b. Kesadaran composmentis

c. TTV dalam batas normal

TD : 100/70 mmHg

P : 20 x/menit

N : 80 x/ menit

S : 36,9 °C

d. BB sebelum hamil : 44 kg

TB : 147 cm

BB sekarang : 57 kg

Lila : 23 cm

e. Kepala

Inspeksi : Kulit kepala bersih, rambut hitam, tidak mudah rontok

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

f. Wajah

Inspeksi : Tidak ada Chloasma gravidarum, wajah terlihat pucat

Palpasi : Tidak ada oedema

g. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva pucat, sklera putih.

h. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris, tidak ada secret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

j. Mulut & gigi



Inspeksi : Keadaan bibir pucat, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang, gusi merah muda.

k. Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis

l. Payudara

Inspeksi : Kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi areola mammae

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

m. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livide, pembesaran perut sesuai umur kehamilan dan tonus otot tampak tegang

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat di palpasi.

Leopold I : TFU 3 jari atas pusat (30 cm) teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

TBJ :  $30 - 11 \times 155 = 2,945$  gram

DJJ : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 135 x/menit.

## n. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises,

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : Refleksi patella kiri dan kanan (+/+)

## o. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal : 24 September 2020

Hb : 10,6 gr%

HIV : Non reaktif

Albumin : Negatif

Gol. Darah : B

Reduksi : Negatif

Sifilis : Non reaktif

HbsAg : Non reaktif

**LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL**

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 34-36 minggu, situs memanjang, intra uteri, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, anemia ringan.

## 1. G1P0A0

DS : a. Kehamilan orak pertama dan tidak pernah keguguran

b. HPHT tanggal 20-01-2020

c. Ibu merasakan pergerakan janin kuat terutama pada perut sebelah kanan

DO : a. Terdapat striae alba dan linea nigra

a. Hasil pemeriksaan :

Leopold I : TFU 30 cm teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

DJJ : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 135 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Pada kehamilan lanjut pada primi gravida sering timbul garis-garis memanjang atau serong pada perut. Garis-garis ini disebut striae gravidarum. Pada seorang primi gravida warnanya membinu dan disebut striae livide.
- b. Diagnosa pasti hamil diantaranya dapat dirasakan gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin. Denyut jantung janin dapat didengar dengan bantuan alat maka dapat dipastikan ibu dalam keadaan hamil. (Kusmiyati, dkk, 2010)

2. Gestasi 34-36 minggu

DS : a. Ibu mengatakan HPHT tanggal 20-01-2020

b. Ibu mengatakan umur kehamilannya sekarang ± 7 bulan

DO : a. Tanggal pengkajian 24-09-2020

b. Leopold I : TFU 30 cm teraba bokong

Leopold II : punggung kiri

Leopold III : kepala

Leopold IV : BDP

Analisa dan Interpretasi Data

a. Menurut rumus naegle dari HPHT tanggal 20-01-2020 sampai tanggal pengkajian tanggal 24-09-2020 maka usia kehamilan ibu yaitu 35 minggu 3 hari dimana pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.

b. TFU 2 jrbpx sesuai dengan umur kehamilan  $\pm$  8 bulan atau 35 minggu 3 hari (Winkjasastro, 2014).

c. TFU 30 cm menandakan umur kehamilan 35 minggu 3 hari. (Pantiawati, dkk, 2010)

### 3. Situs Memanjang

DS : a. Ibu mengatakan pergerakan janin kuat disebelah kanan perut ibu

DO : Leopold I: TFU 30 cm teraba bokong

Leopold II: Punggung kin

Leopold III: Kepala

Leopold IV: BDP

DJJ : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 135 x/menit.

### Analisa dan Interpretasi Data

Pada leopold 1 teraba bokong pada fundus, pada palpasi leopold III teraba kepala dibagian terendah janin dan ini menunjukkan situs memanjang karena sumbu panjang janin memanjang terhadap sumbu panjang ibu (winkjasastro, 2014).



b. Djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 135 x/menit

c. Leopold I : TFU 30 cm teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III: Kepala

Leopold IV : BDP

#### Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, teraba dua bagian janin pada lokasi yang berbeda, bagian kepala ada pada kuadran bawah perut ibu, sedangkan bagian bokong pada kuadran atas perut ibu dan terdengar DJJ pada satu titik menandakan janin tunggal. (Winkjosastro, 2014).

#### 6. Hidup

DS : Ibu merasakan pergerakan janin kuat terutama dibagian kanan perut ibu

DO : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur di kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 135x/menit.

#### Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dan Djj terdengar menandakan janin hidup.

#### 7. Keadaan Janin Baik

DS : Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat terutama dibagian kanan perut ibu

DO : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur di kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 135 x/menit

### Analisa dan Interpretasi Data

DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) dengan serta pergerakan janin kuat menunjukkan janin dalam keadaan baik (Musrifatul, 2015)

### 8. Keadaan ibu baik

DS : Ibu tidak pernah mengalami penyakit yang serius

DO

- a. KU ibu baik
- b. Kesadaran composmentis
- TTV dalam batas normal

TD : 100/70 mmHg

S : 36,9°C

N : 80 x/m

P : 20x/l

### Analisa dan Interpretasi Data

Keadaan ibu baik terlihat dari tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan kesadaran ibu composmentis menandakan ibu dalam keadaan baik. (Musrifatul, 2015)

**Masalah Aktual** : Anemia ringan

DS

1. Ibu merasa sedikit pusing
2. Ibu nafsu makan berkurang

DO

1. Wajah dan konjungtiva tampak pucat
2. Hb 10,6 gr%

### Analisa dan Interpretasi Data

Tidak ada yang menunjang

### LANGKAH V INTERVENSI/RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 34-36 minggu, Situs Mernanjang,  
Intra Uterin, Tunggal, Hidup, Keadaan Janin Baik,  
Keadaan Ibu dengan anemia ringan.

Masalah Aktual : Anemia ringan

Masalah Potensial : Partus lama dan Pendarahan

Tujuan

1. Anemia ringan dapat teratasi
2. Kehamilan berlangsung normal
3. Tidak terjadi kematian pada janin

Kriteria

1. TTV dalam batas normal:

Tekanan Darah : 100/60-130/90 mmHg

Nadi : 80-100x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Pernapasan : 16-24x/menit

b. Dj dalam batas normal (120-180 x/menit)

c. Hb dalam batas normal yaitu 11 gr%

d. Konjungtiva tidak pucat

e. Ibu tidak mengeluh pusing lagi

f. Ibu tidak merasa lelah lagi

g. Ibu tidak mengalami anemia sedang atau anemia berat

Intervensi / Rencana Tindakan

Tanggal 24-09-2020

Jam 10:15 Wita

1. Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya dengan keadaannya yang pusing, cepat lelah, dan nafsu makan berkurang

**Rasional:** Dengan penjelasan yang diberikan bahwa sering pusing adalah tanda dan gejala dari anemia yang disebabkan kadar Hb dalam darah yang menurun sehingga  $O_2$  ke otak juga berkurang maka ibu dapat mengerti dengan keadaannya

2. Berikan HE pada ibu tentang

a. Istirahat yang cukup

**Rasional:** Istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam untuk merefleksikan otot-otot, menambah oksigen ke janin, dan mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan karena kehamilan. perlunya istirahat yang cukup agar darah dapat menyalurkan oksigen dengan baik keseluruh tubuh sehingga ibu tidak mudah lelah.

b. Gizi seimbang

**Rasional:** gizi yang cukup diperoleh dari makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran yang berwarna hijau, (Sayur daun Kelor, bayam, kangkung dll), tempe, dan buah-buahan untuk pertumbuhan janin. Apabila masukan gizi/nutrisi pada ibu hamil tidak sesuai dengan kebutuhan maka kemungkinan akan terjadi anemia karena kurangnya suplai darah ke jaringan tubuh sedangkan ibu hamil sangat membutuhkan gizi yang cukup untuk



pertumbuhan janinnya. 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.

3. Menjaga personal hygiene dalam kehamilan

**Rasional:** Menjaga personal hygiene sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi pada klien dan dapat memberikan rasa nyaman pada ibu

4. Jelaskan pada ibu dampak penyebab utama dari anemia

**Rasional:** Agar ibu mengerti dan mau melakukan pencegahan dari anemia. Ibu hamil yang terkena anemia beresiko lebih tinggi mengalami persalinan premature, kematian janin, atau bayi lahir dengan berat badan rendah. Dampak jangka panjang yang bias terjadi adalah perubahan fungsi otak akibat kekurangan zat besi selama didalam kandungan.

5. Berikan vitamin B.Complex tablet Fe dan Vit.C pada ibu dan cara minumnya

**Rasional:** Tablet Fe dan B.Com untuk menambah zat besi dan meningkatkan nafsu makan ibu dan vit.C untuk membantu penyerapan dari tablet Fe dan B.Com

- a. Fe : Dapat membantu meningkatkan Hb dan menambah asupan nutrisi pada janin.

b. B.Com : Yang terdiri dari

B1 (dapat mengoptimalkan perkembangan otak, system saraf, dan jantung bayi)

B2 (membuat kulit bersih dan cerah bagi ibu dan calon bayinya)

B3 (mengurangi rasa mual dan migraine)

B5 (mencegah kram pada kaki)

B6 (meningkatkan perkembangan system saraf dan otak bayi dalam kandungan)

B7 (mencegah kuku rapuh dan rontok)

B9 (asam folat yang bisa mencegah terjadinya cacat lahir pada bayi seperti bibir sumbing)

B12 (menjaga system saraf)

c. Vit.C untuk membantu penyerapan Fe dan B.Com

6. Beritahu ibu cara minum tablet Fe yang benar

**Rasional:** Tablet Fe atau tablet penambah darah dengan dosis 60 mg/hari, dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/bulan, tablet Fe ini diminum 1 kali sehari dengan air putih sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah meminumnya.

7. Jelaskan efek samping dari tablet Fe

**Rasional:** Agar ibu tidak cemas jika efeknya timbul yaitu salah satunya adalah dapat menyebabkan mual dan warna feses menjadi lebih gelap dari sebelumnya

8. Jelaskan pada ibu 10 tanda bahaya pada kehamilan

**Rasional:** Dengan memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, ibu akan mengerti dan melaksanakan anjuran bidan sehingga jika ibu mengalami salah satu dari 10 tanda bahaya pada kehamilan itu, ibu dapat segera ke tenaga kesehatan terdekat sehingga ibu bisa mendapatkan pertolongan pertama dan segala hal yang mengancam keselamatan ibu dan janinnya.

9. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan dirumahnya 1 minggu kemudian.

**Rasional:** Untuk memberikan konseling dan mengetahui perkembangan ibu.

10. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur dan datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya minggu depan atau jika ada keluhan.

**Rasional:** ANC yang teratur dapat mendeteksi adanya komplikasi yang memperburuk keadaan ibu hamil. Di samping itu dengan menganjurkan ibu datang minggu depan ibu dapat mengetahui keadaannya serta keadaan janinnya sehingga bila ada hal-hal yang membahayakan ibu dan janinnya dapat segera diberi pertolongan.

#### LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 24-09-2020

Jam :10.30 – 10.50 Wita



1. Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya dengan keadaannya yang pusing, cepat lelah, dan nafsu makan berkurang bahwa ia mengalami anemia ringan

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan

2. Memberikan HE pada ibu tentang

- a. Gizi yaitu Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat ( nasi, jagung, ubi) protein (ikan, daging, telur), vitamin dan mineral (air minum minimal 8 gelas), dan zat besi seperti sayur-sayuran hijau (bayam, kelor, kangkung dll) dan buah-buahan (pepaya, jeruk, pisang dll).
- b. Istirahat yang cukup untuk membenkan relaksasi yang cukup pada otot serta mengurangi beban kerja jantung (siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam)
- c. Personal Hygiene dalam kehamilan seperti mengganti pakaian dalam tiap kali lembab

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu untu menjaga personal hygiene dalam kehamilan

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

4. Menjelaskan dampak dan penyebab anemia pada ibu dan janinnya, yaitu :

- a) Terhadap ibu yaitu perdarahan, mudah terjadi infeksi, persalinan lama, retensio plasenta dll.



- b) Terhadap janin yaitu keguguran, kematian janin dalam rahim, BBLR, lahir kurang bulan dll

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

5. Memberikan ibu table Fe, B.Com dan Vit.C

- a) Fe 1x1 perhari
- b) B.Com 3x1 perhari
- c) Vit.C 3x1 perhari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia meminumnya

6. Membertahu ibu cara minum tablet Fe yang benar yaitu diminum pada malam hari saat ingin tidur

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia meminumnya

7. Menjelaskan efek samping dari tablet Fe yaitu dapat menyebabkan mual dan warna feses menjadi lebih gelap dari biasanya

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Menjelaskan pada ibu tentang 10 tanda bahaya pada kehamilan

- a. Mual dan muntah yang berlebihan
- b. Sakit kepala yang menetap
- c. Gangguan penglihatan
- d. Oedema pada wajah dan tungkai
- e. Nyeri perut yang hebat
- f. Penurunan gerakan janin
- g. Pendarahan pervaginaam
- h. Demam yang hebat

- i. Kejang
- j. Ketuban pecah dini

Hasil : Ibu mengerti

9. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan dirumahnya

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur serta menganjurkan ibu untuk datang memeriksakan kehamilannya tanggal 8-10-2020 dan bila ada tanda bahaya pada kehamilan segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang

#### LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 24-09-2020

Jam 10.50 Wita

1. Kehamilan berlangsung normal sampai persalinan
2. Anemia ringan belum teratasi dengan Hb 10,6 gr%
3. Tidak terjadi kematian pada janin.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
FISIOLOGI PADA NY "A" GESTASI 34-36 MINGGU  
DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS  
BARA-BARAYA MAKASSAR TANGGAL  
24 SEPTEMBER 2020**

No. Register : 04.20.xx  
 Tanggal Masuk : 24 September 2020 Pukul : 09.55 wita  
 Tanggal Pengkajian : 24 September 2020 Pukul : 10.05 wita  
 Nama Pengkaji : Nurinayah Riqi Inansyah Putri

**A. Identitas istri/suami**

Nama : Ny "A" / Tn "S"  
 Umur : 25 tahun / 30 tahun  
 Nikah : 1x  
 Suku : Makassar / Makassar  
 Agama : Islam / Islam  
 Pendidikan : SMA / SMA  
 Pekerjaan : IRT / Buruh Harian  
 Alamat : Jl. Dg Siraju Lorong 10  
 No. HP : 08xxxxxx

**B. Data Subjektif (S)**

1. Sering pusing dan nafsu makan berkurang
2. Keluhan dirasakan sejak beberapa bulan yang lalu
3. Ibu tidak pernah mengalami penyakit yang serius
4. Ibu mempunyai riwayat anemia sejak masih gadis

5. Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti jantung, Asma, Hipertensi, DM, dll.
6. HPHT tanggal 20-01-2020
7. HTP tanggal 27-10-2-2020
8. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia  $\pm$  5 bulan sampai sekarang
9. Pergerakan janin kuat di sebelah kanan perut ibu.
10. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang sangat kuat selama hamil.

### C. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV dalam batas normal

TD : 100/70 mmHg

P : 20 x/menit

N : 80 x/menit

S : 36,9 °C

4. BB sebelum hamil : 44 kg      TB : 147 cm  
 BB sekarang : 57 kg      Lila : 23 cm

### 5. Pemeriksaan fisik

#### a. Kepala

Inspeksi : Kulit kepala bersih, rambut hitam, tidak mudah rontok

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

#### b. Wajah



- Inspeksi : Tidak ada Chloasma gravidarum, wajah terlihat pucat
- Palpasi : Tidak ada oedema
- c. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva pucat, sklera putih
- d. Telinga
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- e. Hidung
- Inspeksi : Lubang hidung simetris, tidak ada secret
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- f. Mulut & gigi
- Inspeksi : Keadaan bibir pucat, tidak ada canes, tidak ada gigi berlubang, gusi merah muda
- g. Leher
- Palpasi : Tidak ada pembesuran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
- h. Payudara
- Inspeksi : Kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi areola mammae
- Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan terdapat colostrum

### I. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livide, pembesaran perut sesuai umur kehamilan dan tonus otot tampak tegang.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat di palpasi.

Leopold I : TFU 2 jbpk (30 cm) teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

TBJ :  $30 - 11 \times 155 = 2.945$  gram

DJJ : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 135 x/menit.

### J. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises.

Palpasi : Tidak ada edema

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+/+)

### K. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal : 24 September 2020

Hb : 10,6 gr%

HIV : Non reaktif

Albumin : Negatif

Gol. Darah : AB+

Reduksi : Negatif

Sifilis : Non reaktif

HbsAg : Non reaktif

### C. Assessment (A)

Diagnosa : GIP0A0, Gestasi 34-36 minggu, Situs Mamanjang,  
Intra Uterin, Tunggal, Hidup, Keadaan Janin Baik  
Keadaan Ibu baik, anemia ringan.

Masalah Aktual : Anemia ringan

Masalah Potensial : Partus jama dan Pendarahan

### D. Planning (P)

Tanggal 24 September 2020 Jam 10.30 – 10.50 Wita

1. Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya dengan keadaannya yang pusing, cepat lelah, dan nafsu makan berkurang bahwa ia mengalami anemia ringan

Hasil : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan.

2. Memberikan HE pada ibu tentang
  - a. Gizi yaitu Mengajukan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat ( nasi, jagung, ubi) protein (ikan, daging, telur), vitamin dan mineral (air minum minimal 8 gelas), dan zat besi seperti sayur-sayuran hijau (bayam, kelor, kangkung dll) dan buah-buahan (pepaya, jeruk, pisang dll).
  - b. Istirahat yang cukup untuk memberikan relaksasi yang cukup pada otot serta mengurangi beban kerja jantung (siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam)
  - c. Personal Hygiene dalam kehamilan seperti mengganti pakaian dalam tiap kali lembab

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dalam kehamilan

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

4. Menjelaskan dampak dan penyebab anemia pada ibu dan janinnya, yaitu :

- a. Terhadap ibu yaitu perdarahan, mudah terjadi infeksi, persalinan lama, retensio plasenta dll
- b. Terhadap janin yaitu keguguran, kematian janin dalam rahim, BBLR, lahir kurang bulan dll

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

5. Memberikan ibu table Fe, B.Com dan Vit.C

- a. Fe 1x1 perhari
- b. B.Com 3x1 perhari
- c. Vit.C 3x1 perhari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia meminumnya

6. Membentahu ibu cara minum tablet Fe yang benar yaitu diminum pada malam hari saat ingin tidur

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia meminumnya

7. Menjelaskan efek samping dari tablet Fe yaitu dapat menyebabkan mual dan warna feses menjadi lebih gelap dari biasanya

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Menjelaskan pada ibu tentang 10 tanda bahaya pada kehamilan

- a. Mual dan muntah yang berlebihan



- b. Sakit kepala yang menetap
- c. Gangguan penglihatan
- d. Oedema pada wajah dan tungkai
- e. Nyeri perut yang hebat
- f. Penurunan gerakan janin
- k. Pendarahan pervaginaam
- l. Demam yang hebat
- m. Kejang
- n. Ketuban pecah dini

Hasil : Ibu mengerti

9. Membertahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan dirumahnya

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur serta menganjurkan ibu untuk datang memeriksakan kehamilannya tanggal 6-10-2020 dan bila ada tanda bahaya pada kehamilan segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan terdekat

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
FISIOLOGI PADA NY "A" GESTASI 36-38 MINGGU  
DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS  
BARA-BARAYA KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 28 SEPTEMBER 2020**

**Kunjungan ke II**

No. Register : 04.20.xx  
 Tanggal Masuk : 28 September 2020 Pukul 12.55 wita  
 Tanggal Pengkajian : 28 September 2020 Pukul 13.05 wita  
 Nama Pengkaji : Nurinayah Risqi Inarsyah Putri

**A. Data Subjektif (S)**

**1. Identitas Istri/Suami**

Nama : Ny "A" / Tn "S"  
 Umur : 25 tahun / 30 tahun  
 Nikah : 1x  
 Suku : Makassar / Makassar  
 Agama : Islam / Islam  
 Pendidikan : SMA / SMA  
 Pekerjaan : IRT / Buruh Harian  
 Alamat : Jl. Dg Siraju Lorong 10  
 No. HP : 08xxxxxx

2. Ibu mengatakan merasakan pusing sudah berkurang
3. Ibu mengatakan pergerakan janin kuat dibagian sebelah kanan
4. Ibu mengatakan umur kehamilan ± 8 bulan

**B. Data Objektif (O)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV dalam batas normal

TD : 100/80 mmHg

P : 21 x/menit

N : 78 x/ menit

S : 37 °C

2. BB sebelum hamil : 44 kg      TB : 147 cm
- BB sekarang : 57 kg      Lila : 23 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Inspeksi : Tidak ada Chloasma gravidarum, wajah terlihat pucat

Palpasi : Tidak ada oedema

b. Mata

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

c. Mulut & gigi

Inspeksi : Keadaan bibir pucat, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang, gusi merah muda

c. Payudara

Inspeksi : Kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi areola mammae

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan terdapat colostrum

l. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livide, pembesaran perut sesuai umur kehamilan dan tonus otot tampak tegang.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat di palpasi.

Leopold I : TFU 2 jrb px (30 cm) teraba bokong

Leopold II : Punggung kin

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

TBJ :  $30 - 11 \times 155 = 2.945$  gram

DJJ : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 135 x/menit.

#### J. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises.

Palpasi : Tidak ada oedema.

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (++)

#### C. Assessment (A)

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 36-38 minggu, Situs Memanjang,

Intra Uterin, Tunggal, Hidup, Keadaan Janin Baik

Keadaan Ibu baik, anemia ringan

Masalah Aktual : Anemia ringan

Masalah Potensial : Partus lama dan Pendarahan

#### D. Planning (P)



Tanggal 28 September 2020

Jam : 13.30 Wita

1. Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya dengan keadaannya yang pusing, cepat lelah, dan nafsu makan berkurang bahwa ia mengalami anemia ringan

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan

2. Memberikan HE pada ibu tentang
  - a. Gizi yaitu Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, protein, ikan daging, vitamin, dan zat besi seperti sayur-sayuran hijau dan buah-buahan.
  - b. istirahat yang cukup untuk memberikan relaksasi yang cukup pada otot serta mengurangi beban kerja jantung.
  - c. Personal Hygiene dalam kehamilan seperti mengganti pakaian dalam tiap kali lambab

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dalam kehamilan

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

4. Menjelaskan dampak dan penyebab anemia pada ibu dan janinnya, yaitu :

- a. Terhadap ibu yaitu perdarahan, mudah terjadi infeksi, persalinan lama, retensio plasenta dll.

- b. Terhadap janin yaitu keguguran, kematian janin dalam rahim, BBLR, lahir kurang bulan dll

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

5. Memberikan ibu table Fe, B.Com dan Vit.C

- a. Fe 1x1 perhari
- b. B.Com 3x1 perhari
- c. Vit.C 3x1 perhari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia meminumnya

6. Memberitau ibu cara minum tablet Fe yang benar yaitu diminum pada malam hari saat ingin tidur

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia meminumnya

7. Menjelaskan efek samping dari tablet Fe yaitu dapat menyebabkan mual dan warna feses menjadi lebih gelap dari biasanya

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Menjelaskan pada ibu tentang 10 tanda bahaya pada kehamilan

- a. Mual dan muntah yang berlebihan
- b. Sakit kepala yang menetap
- c. Gangguan penglihatan
- d. Oedema pada wajah dan tungkai
- e. Nyeri perut yang hebat
- f. Penurunan gerakan janin
- g. Pendarahan pervaginaam
- h. Demam yang hebat
- i. Kejang
- j. Ketuban pecah dini

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

9. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan dirumahnya

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur serta menganjurkan ibu untuk datang memeriksakan kehamilannya tanggal 6-10-2020 dan bila ada tanda bahaya pada kehamilan segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan terdekat

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang



PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
 FISILOGI PADA NY "A" GESTASI 36-38 MINGGU  
 DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS  
 BARA-BARAYA KOTA MAKASSAR  
 TANGGAL 6 OKTOBER 2020

Kunjungan III

No. Register : 04.20.xx  
 Tanggal Masuk : 6 Oktober 2020 Pukul : 08.55 wita  
 Tanggal Pengkajian : 6 Oktober 2020 Pukul : 09.05 wita  
 Nama Pengkaji : Nurinayah Risqi Inarsyah Putri

A. Data Subjektif (S)

1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny "A" / Tn "S"  
 Umur : 25 tahun / 30 tahun  
 Nikah : Tx  
 Suku : Makassar/ Makassar  
 Agama : Islam/Islam  
 Pendidikan : SMA/ SMA  
 Pekerjaan : IRT/ Buruh Harian  
 Alamat : Jl. Dg Siraju Lorong 10  
 No. HP : 08xxxxxx

2. Ibu datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya yang terakhir
3. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan pusing lagi
4. Ibu mengatakan umur kehamilannya ± 8 bulan



5. Nafsu makan ibu baik mulai sering ngemil
6. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat

#### D. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV dalam batas normal

TD : 110/80 mmHg      P : 20 x/menit

N : 80 x/menit      S : 36,9 °C

4. BB sebelum hamil : 44 kg      TB : 147 cm
- BB sekarang : 57 kg      Lila : 23 cm

#### 5. Pemeriksaan fisik

##### a. Kepala/Kepala

Inspeksi : Kulit kepala bersih, rambut hitam, tidak mudah rontok

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

##### b. Wajah

Inspeksi : Tidak ada Chloasma gravidarum, wajah tidak pucat

Palpasi : Tidak ada oedema

##### c. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.

##### d. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

e. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris, tidak ada secret

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

f. Mulut & gigi

Inspeksi : Keadaan bibir pucat, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang, gusi merah muda

g. leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis

h. Payudara

Inspeksi : Kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi areola mammae

Palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan

i. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan stnae livide, pembesaran perut sesuai umur kehamilan dan tonus otot tampak tegang.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan saat di palpasi.

Leopold I : TFU 2 jrb px (31 cm) teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

TBJ :  $31 - 11 \times 155 = 3,100$  gram  
 DJJ : terdengar jejas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit.

**J. Ekstremitas**

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises,

Paipasi : Tidak ada oedema

Perkusi : refleks patella kiri dan kanan (+, +)

**k. Pemeriksaan Laboratorium**

Tanggal : 6 Oktober 2020

Hb : 11,8 gr%

**C. Assessment (A)**

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 36-38 minggu, Situs Memanjang, Intra Uterin, Tunggal, Hidup, Keadaan Janin Baik, Keadaan Ibu baik.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

**D. Planning (P)**

Tanggal 8 Oktober 2020

Jam : 09.30 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 140x/menit (120-160x/menit)
- c. Ada pergerakan janin yang dirasakan ibu
- d. TTV dalam batas normal

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,3 °C

Pernapasan : 20 x/menit

Hasil : Ibu mengerti

2. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kadar Hb meningkat menjadi 11,0 gr% dari Hb sebelumnya 9,6 gr%

Hasil : Ibu mengerti dan sangat bersyukur dan tidak cemas lagi dengan kehamilannya

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu

- a. Sakit perut tembus kebalakang
- b. Adanya pengeluaran lendir dan darah

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu

- a. Siapa yang akan menolong persalinan
- b. Dimana akan bersalin
- c. Pakain ibu dan bayi
- d. Siapa yang akan menemani saat persalinan
- e. Siapkan donor darah bila timbul masalah yang tdk diinginkan



f. Transportasi dan biaya persalinan

Hasil :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu merencanakan melahirkan di puskesmas

5. Menjelaskan pada ibu tentang 10 tanda bahaya pada kehamilan

a. Mual dan muntah yang berlebihan

b. Sakit kepala yang menetap

c. Gangguan penglihatan

d. Oedema pada wajah dan tungkai

e. Nyeri perut yang hebat

f. Pecurunan gerakan janin

g. Pendarahan pervaginaem

h. Demam yang hebat

i. Kejang

j. Ketuban pecah dini

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

## B. PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara konsep dasar, tinjauan pustaka dengan tinjauan khusus. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Kebidanan Kasus Anemia Ringan pada Ny "A" Gestasi 34-36 Minggu di Puskesmas Bara-Baraya Makassar pada tanggal 24 September – 6 Oktober 2020.

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

### 1. Langkah I. Pengumpulan Data Dan Analisa Data

Pengkajian pada tanggal 24 september – 6 Oktober 2020 dimulai dari pengumpulan data yang dimulai dari anamneses yang meliputi identitas ibu/suami, Data biologis/fisiologis dan psikologis-sosiologis dan 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 kehadiran penulis saat pengumpulan data dan sampai tindakan yang diberikan. Ibu menunjukkan sikap terbuka dalam memberikan informasi seperti identitas istri/suami, data biologis/fisiologis dan psikologis/sosiologis dan data spiritual sesuai dengan format yang tersedia.

Hasil pemeriksaan Ny "A" dengan anamneses, inspeksi, serta data subjektif (DS) didapatkan gejala-gejala yang ditimbulkan oleh klien adalah Sering Merasa Pusing. Data objektif (DO) didapatkan wajah tampak pucat, bibir pucat, 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 9-10,9 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, 2018).

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.

Sedangkan pada kasus Ny "A" didapatkan keluhan berupa sering pusing, pemeriksaan laboratorium dengan kadar Hb 10,6gr%.



- b. Pemeriksaan fisik terdapat konjungtiva pucat dan bibir pucat.

Analisa dan Interpretasi data

Salah satu penyebab partus lama adalah anemia, partus lama adalah persalinan berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida (Amiruddin, dkk. 2010)

#### 1. Pendarahan

DS

- a. Ibu mengatakan sering pusing  
b. Nafsu makan berkurang

DO

- a. Hasil pemeriksaan laboratorium (Hb 10,6 gr%)  
b. Pemeriksaan fisik terdapat konjungtiva pucat dan bibir pucat

Analisa dan Interpretasi Data

Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel darah kurang dibanding dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18% dan hemoglobin 19%. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. (Winkjosastro, 2014)

**LANGKAH IV TINDAKAN EMERGENCY / KOLABORASI / KONSULTASI / RUJUKAN**



## 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.

Berdasarkan teori dinyatakan bahwa kadar Hb <11 gr pada ibu hamil disebut anemia. Dikatakan anemia ringan apabila kadar Hb 8-10,9 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 (Provetawati, Atika, 2018).

Dalam pengkajian pemeriksaan tanggal 24 September 2020 didapatkan dari data subjektif (DS) yaitu ibu mengeluh sering pusing dan mudah lelah. Ibu jarang mengkonsumsi sayuran hijau dan kacang-kacangan. Data objektif (DO) diperoleh hasil pemeriksaan yaitu konjungtiva pucat dan kadar Hb 10,6 gr%.

Berdasarkan teori dengan kasus yang dialami Ny. "A" dapat didiagnosis kehamilan 34-36 minggu dengan kasus anemia ringan dengan masalah sering pusing dan mudah lelah. Diagnosa pada

Ny "A" yaitu G1 P0 A0, gestasi 34-36 minggu, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan anemia ringan.

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

### 3. Langkah III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Berdasarkan teori dinyatakan bahwa ibu yang mengalami anemia ringan pada kehamilan dapat berpotensi terjadinya partus lama dan pendarahan.

Pada kasus Ny "A" berdasarkan Data subjektif dan Data objektif masalah aktual adalah anemia ringan sehingga ditegakkan masalah potensial adalah partus lama dan pendarahan.

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 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.

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, IGB, 2013)

4. **Langkah IV. Tindakan Segera/Konsultasi/Kolaborasi/ Rujukan**  
Pada kasus Ny "A" tidak dilakukan tindakan segera/konsultasi/rujukan karena tidak ada data yang menunjang untuk pemberian tindakan segera.
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 askeb pada klien mulai dari tujuan yang ingin dicapai serta kriteria keberhasilan intervensi.

Berdasarkan intervensi banyak hal yang dilakukan pada kasus Ny "A" diantaranya melakukan konseling pada klien tentang keadaannya, jelaskan penyebab dan dampak buruk dari anemia,



berikan tablet Fe, yaitu sebagai zat besi yang di absorbs dari makanan dan cadangan dalam dalam tubuh biasanya tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga suplementasi tablet Fe diperlukan agar bisa membantu pengembalian kadar hemoglobin. Vitamin B6 sangat penting untuk meningkatkan perkembangan system saraf dan otak bayi didalam kandungan, vitamin ini juga merangsang reproduksi hormone. Vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi, memperkuat pembuluh dara untuk mencegah perdarahan, meningkatkan system kekebalan tubuh dan memperbaiki jaringan tubuh. Jelaskan pada ibu cara minum dan efek samping tablet Fe, jelaskan manfaat Vit C, anjurkan ibu untuk mengkomsumsi 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.

#### 6. Langkah VI. Implementasi

Dalam tahap asuhan kebidanan pada Ny "A", dalam pelaksanaan tindakannya didasarkan atas perencanaan yang telah ditetapkan, penulis tidak menemukan permasalahan yang



berarti, hal itu dikarenakan tindakan yang dilaksanakan sesuai prosedur yang ada dalam rencana disamping adanya kerja sama yang baik bersama petugas kesehatan yang lain.

Pelaksanaan pada kasus Ny "A" dari intervensi semua di implementasikan dimana pelaksanaan asuhan diberikan menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan penyebab dan dampak buruk dari 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 memeriksakan kehamilannya.

#### **7. Langkah VII. Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses manajemen asuhan kebidanan dimana pada tahap ini dinilai adanya kemajuan dan keberhasilan tujuan yang ingin dicapai dalam mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien.

Adapun tujuan yang ingin dicapai yaitu kehamilan berlangsung normal sampai aterm, anemia ringan teratasi, sering

pusing teratasi dan mudah lelah teratasi, tidak terjadi anemia ringan dan anemia sedang tidak terjadi Ketuban Pecah Dini (KPD).

Dalam evaluasi pada tanggal 24 September 2020 (kunjungan pertama) ibu mengalami anemia ringan dengan kadar Hb 10,6gr% dan pada tanggal 6 Oktober 2020 (kunjungan ketiga) selama pemeriksaan pada asuhan kebidanan pada Ny "A" yang telah dilakukan untuk anemia ringan diperoleh hasil yang menunjukkan adanya perubahan dari kadar Hb 10,6gr% menjadi 11,0 gr%.

Adepun tujuan yang ingin dicapai yaitu kehamilan berlangsung normal sampai aterm, kehamilan berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik.

#### 8. Pendokumentasian Hasil Asuhan

Pendokumentasian dibuat sebagai laporan pertanggung jawaban seorang petugas kesehatan (bidan) atas segala tindakan yang telah dilakukan pada klien. Pendokumentasian ini dibuat dalam kamar pemeriksaan ANC di Puskesmas Bara-Baraya Makassar.

Dalam pendokumentasian ini tidak terjadi perbedaan antara praktik yang telah dilaksanakan di Puskesmas Bara-Baraya Makassar dengan teori yang telah ada dimana pendokumentasian dibuat dalam bentuk SOAP.

Pada pendokumentasian pertama pada tanggal 24 September 2020 yang dilakukan pada Ny "A" Data subjektif Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal tanggal 20-01-2020, umur kehamilannya  $\pm$  8 bulan, selama hamil tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat, janinnya bergerak kuat terutama pada perut bagian kiri dan mulai dirasakan sejak umur kehamilan  $\pm$  5 bulan.

Data Objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis. BB sekarang 57 kg, TB 147 cm, LILA 23 cm. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD: 100/70 MmHg. S: 36,9°C. N: 80x/menit. P: 20x/menit, wajah terlihat pucat, konjunktiva 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, leopard I: TFU 30 cm (teraba bokong), leopard II: punggung kiri, leopard III: kepala, leopard IV: bergerak dalam panggul (BDP), 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/%.

Assesment (A) ditegakkan diagnosa GIP0A0, gestasi 34-36 minggu (35 minggu 3 hari), situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik anemia ringan. Masalah aktual anemia ringan, masalah potensial antisipasi terjadinya partus lama dan pendarahan.

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.

Pada pendokumentasian kedua pada tanggal 28 September yang dilakukan pada Ny "A" Data Subjektif yang didapatkan yaitu ibu merasa pusingnya sudah berkurang, masih merasa lelah bila beraktifitas, umur kehamilannya ± 8 bulan. Data Objektif yaitu keadaan umum ibu: baik, tanda-tanda vital TD: 100/80 mmHg, Nadi: 78x/menit, Suhu: 37°C, Pernapasan: 21x/menit, wajah tidak



pucat, konjungtiva agak merah muda, 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 30 cm (laraba bokong), Leopold II: Punggung kiri, Leopold III: Kepala, Leopold IV: Bergerak Dalam Panggul (BDP), Auskultasi: Denyut Jantung Janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 130x/menit, ekstremitas tidak ada varises dan tidak ada oedema.

Assesment (A) ditagakkan diagnose gestasi 34-36 minggu (36 minggu), situs memanjang, intra uteri, tunggal, hidup, keadaan janin baik. Masalah aktual anemia ringan, masalah potensialantisipasi terjadinya pertus lama dan pendarahan.

Planning (P) yang diberikan pada kunjungan pertama yaitu Menjelaskan pada ibu kehamilannya bertanggung normal, Memberikan konseling pendidikan tentang Gizi dan istirahat yang cukup serta personal hygiene, menjelaskan cara mengeloah makanan yang baik, Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, Menganjurkan ibu untuk datang kembali memeriksakan kehamilannya.

Pada pendokumentasian ketiga pada tanggal 6 Oktober 2020 yang dilakukan pada Ny "A" Data Subjektif yang didapatkan yaitu umur kehamilannya  $\pm$  8 bulan, tidak mengeluh pusing lagi, sudah tidak merasakan lelah lagi bila beraktifitas. Data Objektif yaitu keadaan umum ibu: baik, tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,9°C, P: 20x/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 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 31 cm (teraba bokong), Leopold II: Punggung kiri, Leopold III: Kepala, Leopold IV: Bergerak Dalam Panggul (BDP), 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 (+/+), Hemoglobin: 11,0 gr/dl.

Assesment (A) ditegakkan diagnosa gestasi 36-38 minggu (37 minggu 1 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, memberitahu ibu

bahwa Hb nya sudah meningkat dan normal, menjelaskan tanda-tanda persalinan, menjelaskan persiapan-persiapan, menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

Pada pendokumentasian pertama: ibu mengeluh sering pusing, nafsu makan berkurang, dan pada pendokumentasian kedua pusingnya sudah berkurang dan nafsu makan bertambah sehingga diberikan Planring (P) yaitu: Menjelaskan pada ibu kehamilannya berlangsung normal, Memberikan konseling pendidikan tentang Gizi dan istirahat yang cukup serta personal hygiene, Mengajukan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah di berikan, Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan. Pada pendokumentasian ketiga: ibu sudah tidak mengalami keluhan sering pusing karena Hb ibu sudah meningkat menjadi 11,0 gr% dan ibu tinggal menunggu persalinannya.

### 9. Pembahasan Islami Tentang Kehamilan

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,

10. وَالَّذِي خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ نُطْفَةٍ مِنْ مَاءٍ مَلِينٍ ۝ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي كَرَارٍ مَكِينٍ ۝ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَجَعَلْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا  
 ءآخِرًا فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝

Artinya:



Sungguh Kami telah mencipta manusia dari sari pati tanah .  
Kemudian Kami jadikan saripati 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 sucilah  
Allah, Pencipta yang Paling Baik.





## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Setelah mempelajari tinjauan pustaka dan pengalaman langsung dari lahan praktek tentang kasus serta membandingkan antara teori dengan kasus antenatal fisiologi, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Dalam mengkaji dan menganalisis identifikasi data dasar pada Ny<sup>A</sup> yaitu tanggal partus 27 oktober 2020, HPHT 20 januari 2020, Ny<sup>A</sup> sedang hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran, usia kehamilan telah memasuki 8 bulan, keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tonus otot tampak tegang, TPU 31 cm, 3 jari dibawah px teraba bokong pada fundus, pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri dengan DJJ 135x/menit, tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat, keluan utama sering pusing.
2. Pada kasus ini diagnosa/masalah aktual adalah Ny<sup>A</sup> G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Gestasi 34-36 minggu, Situs memanjang, Intra uterin, Hidup, Tunggal, Keadaan janin Baik, Keadaan ibu baik, Masalah aktual: Anemia ringan.
3. Pada Langkah III telah dilakukan perumusan diagnosis/masalah potensial pada Ny<sup>A</sup> yaitu antisipasi terjadinya partus lama dan pendarahan.
4. Pada langkah IV tidak diperlukan tindakan emergency/tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan pada kasus Ny<sup>A</sup>.

5. Rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny "A" yang diberikan yaitu penjelasan kepada ibu mengenai kondisi kehamilannya, dampak penyebab utama dari anemia, 10 tanda bahaya kehamilan cara minum tablet Fe yang benar, efek samping dari tablet Fe. He tentang istirahat yang cukup, gizi seimbang dan menjaga personal hygiene. Pemberian vitamin B complex, tablet Fe, dan vitamin C. Anjuran untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur dan datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya serta akan dilakukan follow up.
6. Implementasi/penatalaksanaan tindakan asuhan kebidanan pada Ny "A" yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu mengenai kondisi kehamilannya, dampak penyebab utama dari anemia, 10 tanda bahaya kehamilan cara minum tablet Fe yang benar dan efek samping dari tablet Fe. He tentang istirahat yang cukup, gizi seimbang dan menjaga personal hygiene. Memberikan vitamin B complex, tablet Fe, dan vitamin C. menganjurkan untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur dan datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya serta melakukan follow up.
7. Pada kasus ini evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny "A" antenatal fisiologi pada tanggal 24 September 2020 dengan hasil yang didapatkan yaitu masa kehamilan berlangsung normal ditandai dengan

8. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny'A' dengan menggunakan SOAP dilakukan 3 kali kunjungan tanggal 24 September – 6 Oktober 2020 dan anemia teratasi pada 6 Oktober 2020.

## B. Saran

1. Bagi Insitusi 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 menciptakan sumber daya yang berpotensi dan berprofesional.

2. Bagi Instansi Tempat Menalib

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

- Al-Qur'an dan terjemahannya Qs. 23 *Al-mu'minun*: 12-14
- Amalia, dkk. 2017. *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Amiruddin, dkk. 2010. *Sehat dan Bugar Saat Hamil dan Melahirkan*. Yogyakarta: Trans Medika
- Astuti Sri, dkk. 2017. *Asuhan ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga
- Depkes. 2011. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Djumar, sulin. 2014. *Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Perinipuan Hamil*. Jakarta: Salemba Medika
- Florenzia, dkk. 2016. *Profil Zat Besi (Fe) pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Bahu Manado Januari - Juni 2016*. *Jurnal e-clinic (eCI)* Vol. 4 No. 1. (<http://www.pustaka.unp.ac.id/medika/index.php/medika/article/view/4244>), Diakses Tanggal 15 April 2020.
- Fikawati, dkk. 2017. *Gizi*. Depok: PT Raja Grafindo Persada
- Indrayani, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media
- Riskesdas. 2016. *Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta
- Kemendes. RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemendes RI
- Kusmiyati, dkk. 2010. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Tirtamaya
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar
- Maita Liva, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: CV Budi
- Manguji Betty, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC
- Manuaba, IGB. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi 2. Jakarta: EGC



- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Musrifatul. 2015. *Pengantar Kebutuhan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika
- Nugroho Taufan, dkk. 2014. *Buku Ajar Askep 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuka Medika
- Pantiawati, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: Nuha Medika
- Pratami, Evi. 2016. *Evidence Based dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Proverawati Atika. 2018. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin, A.B. 2010. *Buku Acuan Perawatan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC
- Saifuddin, A.B. 2013. *Buku Panduan Praktis Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC
- Saifuddin, A. B., dkk. 2014. *Ilmu Kandungan*. Yogyakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- Walyani Siwi Elizabeth. 2015. *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama Agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani Siwi Elizabeth. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru
- WHO. 2013. *World Health Day Measure Your Blood Pressure, Reduce Your Risk*. <http://www.who.int>. Diakses 15 Mei 2020
- WHO. 2015. *Penyebab Utama Kematian Ibu*. <http://www.brevialenai.aneka.kemaharian.idu.com>. Diakses Tanggal 23 April 2020
- WHO. 2016. *Rekomendasi ANC menurut WHO*. <http://www.who.int/factsheet/fs307/en/> Diakses tanggal 2 Juni 2020
- Widjoseno. 2010. *Penuntun Laboratorium Klinik*. Jakarta: Dian Rakyat
- Winkjosastro, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : NURINAYAH RISQI INARSYAH PUTRI  
NIM : B16.040  
Pembimbing I : NURGHIAH EKA SUSANTY, S.S.T., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	20 MARET 2020	Acc Judul Bab I, Bab II		
2.	1 APRIL 2020	Sampul Bab I Latar Belakang, Bab II Pembahasan		
3.	3 MEI 2020	Intisari Bab I Latar Belakang, Bab II Pembahasan		
4.	20 MEI 2020	Bab I Latar Belakang, Bab II Pembahasan, Format Pengumpulan Data		
5.	24 JUNI 2020	Bab I, Bab II, Bab III Lampiran, Sampul		
6.	26 JUNI 2020	Acc Proposal		
7.	24 SEPTEMBER 2020	Bab IV, Bab V Intisari		
8.	29 SEPTEMBER 2020	Intisari, Bab IV, Bab V, Kasus, Diagnosis		
9.	17 OKTOBER 2020	Bab IV, Bab V, Usia Kehamilan		
10.	19 OKTOBER 2020	Intisari		
11.	22 OKTOBER 2020	Intisari		
12.	23 OKTOBER	Acc LTA		



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : NURINAYAH RISQI INARSYAH PUTRI

NIM : B16.040

Pembimbing II : MASYKURIAH, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1	29/09/2020	- Literatur - Judul - Bab III		Revisi literatur, judul Bab II
2	25/09/2020	- Studi kasus - Literatur		Revisi studi kasus literatur
3	26/09/2020	- Literatur - Bab III - Bab IV		Revisi literatur Bab III, Bab IV
4	1/10/2020	- Literatur - Judul		Revisi literatur Judul
5	7/10/2020	- Studi kasus - SOAP - Bab V		Revisi studi kasus SOAP, Bab V
6	11/10/2020	- Literatur - Studi kasus		Revisi literatur Studi kasus
7	19/10/2020	- Judul - Kabis pengantar - Literatur		Revisi Judul, kabis Pengantar, literatur
8	28/10/2020	- Studi kasus - Bab V		Revisi studi kasus Bab V
9	20/10/2020	- Literatur - Bab V		Revisi literatur Bab IV, BAB
10	19/11/2020	- Literatur - Bab IV - Bab V		Revisi literatur BAB IV, BAB V
11	26/11/2020	Acc		Acc







LAMPIRAN III

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ade Herlina

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur/Tgl Lahir : 25 Tahun

Alamat : Jl. Dg Siraju Ierang 1a

Telp : 085 256 500 807

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri "sebagai orang tua"  
suami"istri"anak"wali dari:

Nama : Ade Herlina

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur/Tgl Lahir : 25 Thn

Alamat : Jl. Dg Siraju Ierang 1a

Telp : 085 256 500 807

Dengan ini menyatakan SETUJU / MENOLAK untuk dilakukan Tindakan  
medis berupa ..Pemecukan Laboratorium.....

Dari penjelasan yang diberikan, 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 2020



Responden

## LAMPIRAN IV

### LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ade Hartina  
Alamat : Jl. Da. Ika Ju Lembang 10  
No. Telp : 085 266 500 807

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar atas :

Nama : Nurwarah Rizki Inesrah Mzi  
Nim : 816040  
Judul : "Asuhan kebidanan antenatal fisiologi pada klien di puskesmas tahun 2020"

Saya berharap dalam penelitian tidak mempunyai dampak negative serta merugikan bagi saya dan keluarga pasien, sehingga pertanyaan yang akan saya jawab benar-benar akan dirahasiakan.

Pemberian pertanyaan saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar 2020

  
Responden

## LAMPIRAN V

### FORMAT PENGUMPULAN DATA

#### MANEJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE

No. Register : 09.20.  
Tanggal kunjungan : 24 September 2020 pukul: 09.55 wita  
Tanggal pengkajian : 24 September 2020  
Kunjungan ke : 5 pukul: 10.05 wita  
Mahasiswi : Nurrahmah - R

#### A. Identifas Istri/suami

Nama : Ny "A" / Tn "I"  
Umur : 25 Thn / 30 Thn  
Nikah/tamannya : Ix / Ix  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMA / SMA  
Pekerjaan : IRT / Buruh harian  
Alamat : Jl. Ds. Srejo, Jorong 10  
Nomor telepon : 08xxxx

#### B. Data biologis

##### 1. Keluhan utama

a. Riwayat keluhan utama Seling pusing

Kapan dirasakan Sejak beberapa bulan yang lalu

b. Keluhan yang menyertai - Ibu merasa pusing dan nafsu makan berkurang

- Ibu merasa pusing dan nafsu makan berkurang

- Cara Ibu mengatasi keluhan dgn duduk / berbaring.

#### C. Riwayat kesehatan

##### 1. Riwayat kesehatan yang lalu

##### a. Riwayat penyakit infeksi

Typoid

Infeksi Saluran Kemih

Gastritis

Hepatitis B

- Ibu tidak pernah mengalami penyakit yg serius

- Ibu mempunyai riwayat asma sejak masih gader.

- tidak ada riwayat penyakit keturunan

- tidak ada riwayat penyakit menular

- dan keluarga tidak ada yang memiliki penyakit menular.

- Ibu tidak ada riwayat operasi

Lainnya .....

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Hipertensi    | <input checked="" type="checkbox"/> Asma |
| <input checked="" type="checkbox"/> Jantung       | <input checked="" type="checkbox"/> TBC  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya ..... |  |

c. Penyakit Menular Seksual

- HIV/AIDS  
 Sifilis  
 Hepatitis B  
 Lainnya .....

2. Riwayat kesehatan sekarang

a. Riwayat penyakit infeksi

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Typoid        | <input checked="" type="checkbox"/> Infeksi Saluran Kemih |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gastritis     | <input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya ..... |   |

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Hipertensi | <input checked="" type="checkbox"/> Asma |
| <input checked="" type="checkbox"/> Jantung    | <input checked="" type="checkbox"/> TBC  |
| <input checked="" type="checkbox"/> DM         |  |

c. Penyakit Menular Seksual

- HIV/AIDS       lainnya .....
- Sifilis
- Hepatitis B

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Hipertensi | <input checked="" type="checkbox"/> Asma          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Jantung    | <input checked="" type="checkbox"/> TBC           |
| <input checked="" type="checkbox"/> DM         | <input checked="" type="checkbox"/> lainnya ..... |

E. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid



- a. Menarce : ± 17 tahun
- b. Siklus : 28-30 hari
- c. Durasi : 6-7 hari
- d. Keluhan : Ada

2. Riwayat penyakit ginekologi

- Kista
- Mioma
- lainnya...

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Kehamilan			Persalinan						Nifas		
Ka	Tahun	UR	Komplikasi	Perangsangan	BE	HB	JK	Komplikasi	Perangsangan	Komplikasi	menyusu

Kehamilan pertama G1A0A

b. Riwayat Kehamilan sekarang

1. Ukur Berat Badan

a. BB sebelum hamil 44 kg

b. BB sekarang 57 kg

2. Ukur tinggi badan

3. Ukur Tekanan Darah 100/70 mmHg K: 20x/m R: 5kg<sup>2</sup> .p: 20f/m

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

a. Leopold 1 : TFU 33cm (10cm) keraba bobang

b. Leopold 2 : punggung kiri

c. Leopold 3 : kepala

d. Leopold 4 : BOP

5. Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan telah diberikan

6. Pemberian Imunisasi TT telah mendapatkan imunisasi TT

a. TT1

- b. TT 2
- c. TT 3
- 7. Pemeriksaan HB : Hapti : 10.6 %
- 8. Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab)
  - a. sifilis Non reaktif
- 9. Pemeriksaan Protein Urine : Negatif
- 10. Pemeriksaan Urine Reduksi : Negatif
- 11. Perawatan Payudara ✓
- 12. Senam Hamil ✓
- 13. Pemberian Obat Malaria ✓
- 14. Tawu Wicara/Konseling (tanda bahaya, gizi, dan menyusui) ✓

F. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>
- 2. HPHT : 20/1/2020
- 3. TP : 27/10/2020
- 4. Kapan merasakan gerakan pertama janin : Pergerakan janin dirasakan pertama kali usia 5 bulan saat ini lancar

G. Riwayat KB

- Ibu tidak pernah menjadi absorber KB
  - 1. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi
  - 2. Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi
  - 3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

H. Riwayat Sosial ekonomi

- 1. lingkungan keluarga
  - Ibu dan keluarga sangat bahagia dgn kehamilannya
  - a. apakah ada keluarga yang merokok
    - ya
    - tidak
- 2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga : suami
- 3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu : 3

I. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

1. Penerimaan terhadap anaknya. Ibu dan keluarga senang dgn kehamilannya
2. Apakah kehamilan direncanakan Ya
3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya tidak
4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya ya
- 5.....

J. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol
2. Kebiasaan merokok
3. Jamu yang dikonsumsi
4. Nutrisi
  - a. Kebiasaan sebelum hamil
 

Jenis makanan	: buah, nasi, sayur, ikan, tempe,
frekuensi Makan	: 2x sehari
frekuensi Minum	: 1ltr 6-7 gelas/hari
  - b. Selama Hamil
 

Jenis makanan	: tidak ada perubahan
frekuensi Makan	: tidak ada perubahan
frekuensi Minum	: tidak ada perubahan
5. Istirahat
  - a. Kebiasaan sebelum hamil
 

Siang	: tidak pernah
Malam	: ± 8-9 jam
  - b. Selama Hamil
 

Siang	: kadang
Malam	: ± 8 jam
6. Personal Hygiene
  - a. kebiasaan
    - a) mandi : 2x sehari
    - b) keramas : 2x seminggu
    - c) gantipakaian : 2x sehari

- d) sikatgigi : 2x sehari
- b. Selama Hamil : tidak ada perubahan
  - a) mandi : 2x sehari
  - b) keramas : 2x sehari
  - c) gantipakaian : 2x sehari
  - d) sikatgigi : 2x sehari

7. Eliminasi

- a. Kebiasaan
  - Frekuensi BAB : 2x sehari
  - Warna BAB : kuning kecoklatan
  - Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari
  - Warna BAK : kuning jernih
  - Keihan? : tidak ada
- b. Selama Hamil
  - Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari
  - BAB : 1x sehari

K. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : baik
- Kesadaran : komposmentir
- b. Tinggi Badan
- c. Tanda-Tanda Vital
  - TD : 100/70 mmHg
  - N : 80 x /menit
  - S : 36,9 °C
  - P : 20 x/1
- d. Berat Badan : 57 kg
- e. Kepala
  - Inspeksi : kulit kepala bersih, rambut hitam
  - Palpasi : tidak ada benjolan
- f. Wajah
  - Inspeksi : tidak ada cloasma gravidarum



- Palpasi : Tidak ada edema
- g. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
- Palpasi :
- h. Hidung
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- i. Mulut Dan Gigi
- Inspeksi : Tidak ada gigi yang tanggal
- j. Leher
- Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Palpasi :
- k. Payudara
- Inspeksi : kebersihan, puting susu, simetris kiri dan kanan  
kika
- Palpasi : Benjolan
- l. Abdomen
- Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tambak linea dan striae livide.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- M. Ekstremitas
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada tumor
- Palpasi : Tidak ada edema
- Perkusi : Refleks patella kiri kanan (+/+)
- N. Genetalia
- inspeksi :
- palpasi :

#### 11. Pemeriksaan Penunjang

##### Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah (Hb) : 10,6 gr %
- b. Urine : Hesekif