

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA
NY "H" GESTASI 34 - 36 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN
DI KECAMATAN PANAKKUKANG KOTA MAKASSAR
TANGGAL 19 JULI 2020**



**INDAH SARI
B17018**

08/12/2020
1209
Indah Sari
P/02A/ISDN/2019
SAR
m¹

**PRODI D III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019/2020**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGIPADA
NY "H" GESTASI 34 - 36 MINGGU DENGAN ANEMIARINGAN
DIKECAMATAN PANAKKUKANGKOTA MAKASSAR
TANGGAL 19 JULI 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

**INDAH SARI
B17018**

**PRODI D III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019/2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGI PADA
NY "H" GESTASI 34 - 36 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN
DI KECAMATAN PANAKKUKANG KOTA MAKASSAR
TANGGAL 19 JULI 2020**



1. Pembimbing Utama

Nurdiana, S. ST., M. Kes
NIDN : 0910037901

()

2. Pembimbing Pendamping

Andi Hasnah, SKM., M. Kes
NIDN : 0919076901

()

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "H" DENGAN GESTASI 34-36 MINGGU DENGAN
ANEMIA RINGAN DI KECAMATAN PANAKKUKANG
KOTA MAKASSARTANGGAL 19 JULI 2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

Ditusun Oleh:

INDAH SARI

Nomor Induk Mahasiswa B17018

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 22 September 2020

Menyetujui

Tim Penguji

1. Daswati, S. SiT., M. Keb
NIDN : 0930097502
2. Nurdiana, S. ST., M. Kes
NIDN : 0910037901
3. Andi Hasnah, SKM., M. Kes
NIDN : 0919076901



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

Ketua Program Studi



Daswati, S. SiT., M. Keb

NBM: 969216

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 22 September 2020



Indah Sari



IDENTITAS PENULIS

A. Identitas

1. Nama : Indah Sari
2. Nim : B17 018
3. Tempat/Taggal lahir : Onesatonda 5 Mei 1998
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Selayar /Indonesia
6. Nama Orang Tua:
 - a. Ayah : Udin
 - b. Ibu : Saidah
7. Alamat:
 - a. Makassar : Jl. Paropo 3b
 - b. Daerah : Pulo Madu Kecamatan Pasilambena
Kab/Kep selayar

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Madrasah Ibtidaiyah Negeri 3 Benteng Selayar Tahun 2005 - 2011
2. SMP Negeri 3 Pasilambena Tahun 2011 - 2014
3. SMK Negeri 3 Benteng Selayar Tahun 2014 - 2017
4. Prodi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2017 - 2020

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

Bacalah dengan nama Tuhanmu yang menciptakan, Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, Tuhanmulah yang Maha Pemurah, Yang mengajar dengan Qalam. Dialah yang mengajar manusia segala yang belum diketahu (Q.S AL-'Alaq 1-5)

"Kesuksesan bukan dilihat dari hasilnya, tapi dilihat dari prosesnya"

(Indah sari)

Kupersembahkan karya ini kepada,

1. ALLAH SWT Tuhan semesta Alam
2. Saidah (Ibu), Darah Air mata, Cinta kasih sayang, Air susu dan Keringatnya yang mengalir didalam tubuhku
3. Triwido dan Udin (Ayah) Sabar dan Teguhmu menjadi kekuatan buatku.
4. Untuk kedua adekku Rahmad dan I'in Satri serta seluruh keluarga besarku yang selalu mendukung dan memberikan semangat serta doa kepadaku dalam menyelesaikan studiku selama ini.

ALMAMATERKU TERCINTA

PRODI D III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019/2020

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah SWT., karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny 'H' gestasi 34 - 36 minggu dengan Anemia Ringan di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar Tanggal 19 Juli 2020.

Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan semua pihak yang telah banyak memberikan saran, petunjuk, dan bimbingan serta bantuan baik moral maupun materi secara langsung maupun tidak langsung, oleh karena itu dengan niat tulus disertai dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo, Asse, M. Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr.H. Mahmud Ghaznawie, Sp. PA (K), Ph. D., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S. SiT., M.Keb., selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar dan sekaligus penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran demi penyempurnaan LTA ini.
4. Ibu Nurdiana, S.ST., M.Kes sebagai pembimbingutamaan Ibu

Andi Hasnah, SKM., M. Kes sebagai pembimbing dan pendamping yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi saran dalam penyusunan LTA ini.

5. Seluruh dosen pengajar dan staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
6. Kedua orang tua terlinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang, dan doanya 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.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan LTA ini jauh dari kesempurnaan karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran dari pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan LTA.

Makassar, 21 Maret 2020

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------|-------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN..... | iv |
| IDENTITAS PENULIS..... | v |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN..... | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR BAGAN..... | xiii |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xiv |
| DAFTAR ISTILAH..... | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xvii |
| INTISARI..... | xviii |
| BAB 1. PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 3 |
| C. Tujuan Penulisan..... | 3 |
| D. Manfaat Penulisan..... | 4 |
| E. Ruang Lingkup..... | 5 |

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|--|----|
| A. Tinjauan Tentang Kehamilan | 6 |
| B. Tinjauan Umum Tentang Antenatal Care | 18 |
| C. Tinjauan Umum Tentang Anemia | 24 |
| D. Standar Pelayanan Kebidanan | 39 |
| E. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Kebidanan | 43 |
| F. Kerangka Alur Pikir | 70 |
| G. Alur Pikir Studi Kasus | 71 |
| H. Tinjauan Kehamilan Dalam Pandangan Islam | 72 |

BAB III. METODE STUDI KASUS

| | |
|-----------------------------|----|
| A. Metode Studi Kasus | 74 |
| B. Tempat dan Waktu | 74 |
| C. Subjek Studi Kasus | 74 |
| D. Jenis Data | 74 |
| E. Metode Studi Kasus | 75 |
| F. Analisa Data | 76 |
| G. Etika Studi Kasus | 77 |

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|--|----|
| A. Hasil Studi Kasus | 79 |
| 1. Langkah I Pengumpulan Data Dasar | 79 |
| 2. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual | 87 |
| 3. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial | 94 |

| | |
|---|-----|
| 4. Langkah IV Tindakan Segera, Konsultasi, Kolaborasi dan Rujukan | 95 |
| 5. Langkah V Intervensi | 95 |
| 6. Langkah VI Implementasi | 99 |
| 7. Langkah VII Evaluasi | 103 |
| 8. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan | 105 |
| B. Pembahasan | 113 |
| BAB V PENUTUP | |
| A. Kesimpulan | 124 |
| B. Saran | 125 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN - LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|-----|
| Tabel 1.1 Kebutuhan gizi ibu selama hamil..... | 37 |
| Tabel 1.2 Gizi seimbang diet khusus anemia..... | 101 |



DAFTAR BAGAN

| | |
|--|----|
| Bagan 1.1 Alur Pikir Manajemen Kebidanan dalam SOAP..... | 70 |
| Bagan 1.2 Alur Pikir Studi Kasus..... | 71 |



DAFTAR SINGKATAN



| | |
|------|-----------------------------|
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| TTV | : Tanda-tanda Vital |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| HB | : Hemoglobin |
| HPL | : Human Placental Lactogen |
| KPD | : Ketuban Pecah Dini |
| KEK | : Kurang Energi Kronis |
| LILA | : Lingkar Iangan Atas |
| TT | : Tetanus Toksoid |
| PMS | : Penyakit Menular Seksual |
| WHO | : World Health Organization |

DAFTAR ISTILAH

- Hemodilusi : Proses pengencerahseidarahmerah
- Amenorhea : Keadaandimanawanitamengalamihentihaid berturut-turutselama 3 bulan
- Diafragma : Otot yang berada di bagian dasar internal skeletal antara rongga dada dengan rongga perut yang berperan dalam proses pemapasan
- Mastodin/s : Rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar.
- Quickening : Persepsi gerakan janin pertama, biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.
- Goodell's : Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.
- Iritabilitas : Perasaan frustrasi atau marah.
- Inersia Uteri : Kontraksi uterus yang tidak adekuat.
- Chadwick : Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan.
- Mc Donald : Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.
- Lordosis : Punggung bawah melengkung ke dalam.

Partus lama : Persalinan yang lebih dari 18-24 jam sejak dimulai dari tanda-tanda persalinan

Sirkumferensia : Ukuran-ukuran kepala janin



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran II : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran III : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran IV : Lembar Permohonan Responden
- Lampiran V : Hasil pengumpulan data
- Lampiran VI : Jadwal pelaksanaan penyusunan studi kasus



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "H" GESTASI 34-36 MINGGU DI KECAMATAN
PANAKKUKANG KOTA MAKASSAR
TANGGAL 19 JULI 2020**

Indah san¹, Nurdiana², Andi Hasnah³, Daswati⁴,

INTISARI

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi dimana kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar < 10 gr% pada trimester II. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, anemia defisiensi zat besi pada wanita hamil merupakan problema kesenatan yang dialami oleh wanita diseluruh dunia terutama di negara berkembang.

Metode yang digunakan adalah manajemen asuhan kebidanan 7 langkah vanney dengan memberikan asuhan secara komprehensif pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar yang menggunakan pendokumentasian SOAP. Subjek dalam studi kasus ini adalah ibu hamil dengan anemia ringan.

Hasil studi kasus pada Ny "H" sebagai berikut : pengumpulan data dasar didapatkan data subjektif ibu mengatakan sering pusing dan mudah lelah sejak 1 minggu yang lalu. Data objektif berdasarkan pemeriksaan fisik adalah konjungtiva pucat, wajah ibu tampak lemas, jari-jari tangan dan kaki terlihat pucat. pada pemeriksaan penunjang didapatkan kadar Hemoglobin ibu 9,4 gr%. Masalah aktual adalah G1P0A0, gestasi 35 minggu 1 hari, situ memahiang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, ibu dengan anemia ringan. Masalah potensial yaitu antisipasi terjadinya perdarahan. Rencana asuhan adalah jelaskan tentang dampak anemia dalam kehamilan, koreling tentang gizi, istirahat dan *personal hygiene*, beritahu ibu cara meminum tablet Fe yang benar, jelaskan tanda bahaya dalam kehamilan, beritahu ibu tanda-tanda persalinan, dan anjurkan ibu untuk follow up sesuai jadwal yang ditentukan. Implementasi yaitu menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan alasanya karena ibunya terburu-buru ingin pergi kerumah orang tuanya. Evaluasi yaitu anemia belum teratasi.

Disarankan pada petugas kesehatan untuk memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil yang mengalami anemia ringan untuk mencegah dan menangani komplikasi yang dapat terjadi.

Kata kunci : Ibu hamil dengan anemia ringan
Kepustakaan : 26 Literatur (2010-2018)
Jumlah halaman : 126 Halaman

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kematian ibu (*Maternal death*) menurut definisi *World Health Organisation (WHO)* adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cadara.

Penyebab utama kematian ibu diklasifikasikan sebagai langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian ibu sebesar 90 % terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan sebesar 42 %, sedangkan eklampsia sebesar 28 % dan infeksi sebesar 20 %. Sedangkan penyebab tidak langsung kehamilan ibu adalah kurang energy kronik (KEK) pada saat kehamilan sebesar 37 % dan anemia pada saat kehamilan sebesar 40 % (Wijaya, 2012).

Masalah kesehatan ibu dan anak masih menempatkan posisi penting karena menyangkut kualitas sumber daya manusia yang paling hulu yaitu periode kehamilan, persalinan nifas dan tumbuh kembang anak (DepkesRI, 2010). Target pencapaian *Millenium Development Goals (MDGs)* dalam menurunkan Angka

Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 KH pada tahun 2015 (DepkesRI, 2010). Penyebab langsung kematian ibu yang terbanyak adalah perdarahan, hipertensi pada kehamilan, partus macet, infeksi dan komplikasi aborsi. Pencegahan di rumah dan ditolong oleh dukun, merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi masih tingginya AKI di Indonesia (DepkesRI, 2010).

Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin kurang dari 12g/dl. Pada wanita hamil dan kurang dari 10 g/dl selama kehamilan atau masa nifas. Pusat pengendalian dan pencegahan penyakit anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil menggunakan cutoff dan 5 persentil 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, dan 10,5 g/dl, pada trimester kedua (Sari puspa, 2018).

Anemia pada kehamilan relative terjadi karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume sampai 40 % yang cukupnya pada kehamilan 32 sampai 42 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18 % sampai 30 %, dan hemoglobin sekitar 19 %. Anemia kehamilan disebut *potential danger to mother and child* (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua

pihak dalam pelayanan kesehatan. Hal ini terjadi karena anemia pada kehamilan dapat menimbulkan banyak komplikasi mulai dari saat ibu hamil, bersalin, bahkan pada saat nifas, misalnya abortus, IUGR, (*Intra Uterine Growth Retardation*), BBLR, (Berat Bayi Lahir Rendah), inersia uteri, atonia uteri, perdarahan bahkan kematian (Manuaba, 2010).

Berdasarkan data di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny 'H' Gestasi 34 - 36 Minggu dengan anemia Ringan di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar Tanggal 19 Juli 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah "Bagaimana Manajemen Asuhan kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny 'H' Gestasi 34 - 36 Minggu Hari dengan Anemia Ringan di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar Tanggal 19 Juli 2020.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny 'H' Gestasi 34-36 Minggu dengan Anemia Ringan di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar Tanggal 19 Juli 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan data pada klien dengan kasus anemia pada ibu hamil
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada klien dengan anemia pada ibu hamil
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada klien dengan kasus anemia pada ibu hamil
- d. Mampu menetapkan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan pada klien dengan kasus anemia pada ibu hamil
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada klien dengan kasus anemia pada ibu hamil
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada klien dengan kasus anemia pada ibu hamil
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada klien dengan kasus anemia pada ibu hamil
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada klien dengan kasus anemia pada ibu hamil

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi Tempat Penelitian

Dapat menjadi bahan masukan bagi masyarakat utamanya dalam upaya angka kematian ibu khususnya yang berkaitan dengan anemia ringan.

3. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis, suatu tambahan pengalaman yang sangat berharga dalam penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang mengalami anemia ringan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Materi

Anemia dalam kehamilan dan manajemen asuhan kebidanan yang mengacu pada 7 langkah varney

2. Ruang Lingkup Responden

Pada Ny "H" Gestasi 34-36 Minggu dengan Anemia Ringan di Kelurahan Tamamaung Kecamatan Panakkukang Kota Makassar Tanggal 19 Juli 2020.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang kehamilan

1. Defenisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 mgg yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Terbagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, Triwulan kedua dari bulan keempat sampai bulan keenam bulan dan trimester ketiga bulan ketujuh hingga 9 bulan (Oktaviani, I, 2018).

2. Diagnosa Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2010), Tanda Kehamilan yaitu :

a. Tanda tidak pasti hamil

1) *Amenorhea*

Bila seorang wanita dalam masa hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka pikirkan bahwa dia

hamil. Meskipun keadaan stres, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid.

2) Mual muntah

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

3) Mastodinia

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

4) Quickening

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

5) Keluhan kencing

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

6) Konstipasi

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

7) Perubahan berat badan

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

8) Perubahan warna kulit

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

9) Perubahan payudara

Alibat stimulasi prolaktin dan *human placental lactogen (HPL)*, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

b. Tanda – tanda kemungkinan hamil

1) Perubahan pada uterus

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

2) Tanda *piskacek's*

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

3) Perubahan temperatur basal

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

4) Perubahan-perubahan pada serviks

a) Tanda Hegar

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

b) Tanda Goodell's

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

c) Tanda Chadwick

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan.

d) Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

5) Terjadi pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut

6) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

7) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif, dimana kemungkinan positif palsu.

c. Tanda pasti kehamilan

1.) Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop leanec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik (doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti : bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2.) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan

kaki bayi di usia kehamilan 16 – 18 minggu (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut quickening yang sering diartikan sebagai kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, tetapi hal ini sering dikelirukan dengan gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam lumen saluran cerna. Bagian-bagian tubuh bayi juga dapat dirapasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu. Fenomene bandul atau pantulan balik yang disebut dengan ballotement juga merupakan tanda adanya janin didalam uterus.

3.) Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dari otot relaksasi, kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu

4.) Ultrasonografi (USG)

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

3. Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil

a. Perubahan Sistem reproduksi

1.) Uterus

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

2.) Ovarium

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

3.) Vagina dan perineum

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

b. Perubahan metabolik

1.) Sistem kardiovaskular

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistansi vaskular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga terjadi peningkatan preload. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesteron dan estrogen pada ginjal yang diinisiasi oleh jalur renin-angiotensin dan aldosteron. Eritropoietin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% tetapi tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma sehingga akan mengakibatkan hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl, dan pada 6% perempuan bisa mencapai dibawah 11 g/dl. Pada kehamilan lanjut kadar hemoglobin dibawah 11 g/dl itu merupakan suatu hal yang abnormal dan biasanya berhubungan dengan defisiensi zat besi dari pada dengan hipervolemia (Prawirohardjo, 2014).

2.) *Sistem respirasi*

Selama kehamilan *sirkumferensia torak* akan bertambah ± 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik ± 4 cm selama kehamilan. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Prawirohardjo, 2014).

3.) *Traktus Urinalis*

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan senng berkemih. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan ini akan timbul kembali (Prawirohardjo, 2014).

4.) *Sistem endokrin*

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

5.) Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2014)

4. Kunjungan Antenatal

Menurut Proverawati (2011), Kunjungan Antenatal pada Ibu Hamil yaitu

a. Kunjungan I (0-12 minggu), kunjungan II (13-24)

Pada kunjungan ini dilakukan

- 1.) Anamnesis lengkap, termasuk mengenai riwayat obstetrik dan ginekologi
- 2.) Pemeriksaan fisik : Tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh, bunyi jantung, breflek patelia, edema, dan lain-lain.
- 3.) Pemeriksaan obstetrik : Usia kehamilan, tinggi fundus uteri, DJJ (Kehamilan lebih dari 12 minggu), pengukuran panggul luar.

4.) Pemeriksaan laboratorium : Urine lengkap, darah (Hemoglobin, leukosit, Golongan darah, Rhesus, sitologi dan gula darah).

5.) Penilaian status gizi, dilihat dari keseimbangan antara berat badan (BB) dan tinggi badan (TB).

6.) Penilaian resiko kehamilan

7.) KIE pada ibu hamil tentang kebersihan diri dan gizi ibu hamil.

8.) Pemberian imunisasi TT 1.

b. Kunjungan II (28-32 minggu)

Pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan laju pertumbuhan janin, kelainan atau cacat bawaan.

Kegiatan yang dilakukan adalah :

1.) Anamnesa meliputi keluhan dan perkembangan yang dirasakan oleh ibu.

2.) Pemeriksaan fisik dan obstetri (pengukuran panggul luar tidak perlu dilakukan lagi).

3.) Pemeriksaan dengan USG. Biometri janin (besar dan usia kehamilan), aktifitas janin, kelainan, cairan ketuban dan letak plasenta, serta keadaan plasenta.

4.) Penilaian resiko kehamilan

5.) KIE tentang perawatan payudara

6.) Pemberian imunisasi TT 2 dan vitamin bila perlu.

c. Kunjungan IV (kehamilan 34 minggu)

Pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan dan pemeriksaan laboratorium ulang kegiatannya adalah :

- 1.) Anamnese keluhan dan pergerakan janin.
- 2.) Pengamatan gerak janin
- 3.) Pemeriksaan fisik dan obstetrik (pemeriksaan panggul luar tak perlu, dilakukan lagi)
- 4.) Penilaian resiko kehamilan
- 5.) KIE tentang perawatan payudara
- 6.) Nasehat senam hamil, perawatan payudara, dan gizi.

d. Kunjungan V (38 minggu)

Pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan, aktifitas janin dan pertumbuhan janin secara klinis.

Kegiatan yang dilakukan adalah :

- 1.) Anamnese meliputi keluhan, gerakan janin
- 2.) Pemeriksaan laboratorium ulang (Hb dan gula darah)
- 3.) Pemeriksaan fisik obstetrik
- 4.) Penilaian resiko kehamilan
- 5.) USG ulang pada kunjungan 4
- 6.) KIE tentang senam hamil, perawatan payudara, dan persiapan persalinan.
- 7.) Pengawasan penyakit yang menyertai kehamilan dan komplikasi trimester III.

5. Tanda bahaya pada kehamilan

- a. Ibu tidak mau makan dan muntah terus
- b. Kurang darah/anemis
- c. Berat badan ibu tidak naik
- d. Bengkak tangan/wajah, pusing dan kejang
- e. Gerakan janin kurang/tidak ada
- f. Ketuban pecah dini
- g. Perdarahan pervaginam
- h. Kehamilan tidak maju
- i. Demam tinggi
- j. Batu, lama (lebih dari 2 minggu)

B. Tinjauan Umum Tentang Antenatal Care (ANC)

1. Tujuan

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil (Depkes RI, 2010).

Tujuan umum adalah :

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

Tujuan khusus yaitu :

- a. Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- b. Menghilangkan "*missed opportunity*" pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas.
- c. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan/pada ibu hamil sedini mungkin.
- d. Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan/pada ibu hamil sedini mungkin.
- e. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

2. Indikator

- a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar.

Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8

- b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk

mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut : sekali pada trimester 1 (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester ke-2 (>12-24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36.

Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4.

c. Penanganan Komplikasi (P4)

P4 adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, beralin, dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi. Komplikasi kebidanan, penyakit, dan masalah gizi yang sering terjadi adalah perdarahan, pre eklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus, Malaria, HIV/AIDS, sifilis, TB, Hipertensi, diabetes Melitus, Anemia gizi besi (AGB) dan Kurang Energi Kronis (KEK).

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

1) Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penurunan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk screening ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Kurang Energi Kronis disini dimaksud ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmhg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi) disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria.

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi TT-nya

pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan status pemberian imunisasi saat ini.

8) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan dibenkan sejak kontak pertama.

9) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Menurut Kemenkes (2010), Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

- a) Pemeriksaan golongan darah
- b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

- c) Pemeriksaan protein dalam urine
- d) Pemeriksaan kadar gula darah
- e) Pemeriksaan darah malaria
- f) Pemeriksaan tes sifilis
- g) Pemeriksaan HIV
- h) Pemeriksaan BTA

10) Tatalaksana/penanganan kasus

11) KIE efektif

C. Tinjauan umum tentang anemia

1. Pengertian

- a. Anemia adalah konsentrasi hemoglobin kurang dari 12 g/dl pada wanita hamil dan kurang dari 10 g/dl selama kehamilan atau masa nifas (Nugroho, 2012).
- b. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, anemia defisiensi zat besi pada wanita hamil merupakan problema kesehatan yang dialami oleh wanita diseluruh dunia terutama dinegara berkembang (Anggraini, dkk, 2018).
- c. Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi dimana kadar Hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10 gr% pada trimester II (Prawirohardjo, 2010).
- d. Anemia adalah penyakit yang sering dialami oleh ibu hamil, entah karena zat besi yang kurang atau karena asupan makanan yang tidak memenuhi standar atau bahkan karena bermasalahnya pencernaan sehingga mengakibatkan zat besi tidak dapat diakomodir dengan baik oleh tubuh (Nirwana, 2011).

2. Etiologi

Menurut Fraser, M Diane, dkk, (2011) Penyebab anemia pada ibu hamil adalah :

a. Genetik

Gangguan herediter (bersifat turun temurun) dapat mempersingkat rentang hidup dari sel darah merah dan menyebabkan anemia. Gangguan herediter juga dapat menyebabkan jumlah sel darah yang diproduksi dapat menurun ketika terjadi kerusakan pada daerah sumsum tulang, atau bahkan dasar produksi tidak tersedia. Tergantung pada derajat dari kelainan genetik, anemia herediter dapat menyebabkan anemia ringan, sedang, atau berat.

b. Nutrisi

Kurangnya kebutuhan nutrisi manusia yang penting dalam tubuh seperti makanan yang mengandung zat besi, folat, maupun vitamin B12, dapat meningkatnya resiko seseorang untuk mengalami gangguan kurang darah, karena nutrisi-nutrisi tersebut sangat penting untuk membantu proses pembentukan sel darah merah dalam tubuh.

c. Perdarahan

Terjadinya perdarahan serius seperti yang terjadi pada kasus wasir berdarah, operasi, kecelakaan, proses persalinan, menstruasi, dan sebagainya dapat mengakibatkan penurunan tingkat Hb dalam darah.

d. Immunologi

e. Infeksi

Beberapa penyakit kronis yang disebabkan oleh adanya infeksi baik itu virus, bakteri, maupun infeksi karena mikroorganisme lainnya seperti pada penderita gagal ginjal, kanker, penyakit autoimmune, infeksi usus, maupun berbagai jenis penyakit lainnya dapat menjadi penyebab menurunnya kadar Hb dalam darah. Hal ini dikarenakan penyakit tersebut membuat tubuh kesulitan untuk memproduksi sel-sel darah merah.

f. Konsumsi tablet Fe

Penyebab anemia gizi besi dikarenakan kurang masuknya unsur besi dalam makanan karena gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan atau terlampau banyaknya besi keluar dari badan misalnya perdarahan. Sementara itu kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300 %. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin, dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan. Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya dengan melalui diet. Karena itu,

suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan pada wanita yang bergizi baik (Arisman, 2010).

Penyebab anemia umumnya adalah :

- 1) Kurang gizi (malnutrisi)
 - 2) Kurang zat besi dalam diet
 - 3) Malabsorpsi besi. Besi tidak dapat diabsorpsi dengan baik bila sedang diet tinggi serat.
 - 4) Kehilangan darah yang banyak: perdarahan yang lalu, haid, ulkus, gastritis, atau tumor saluran pencernaan, serta malabsorpsi terutama setelah reseksi gaster, perdarahan dan kecelakaan yang mengakibatkan kehilangan banyak darah.
 - 5) Penyakit-penyakit kronis: Tbc, paru, caceng usus, Malaria, dan lain-lain (Marmi, 2011).
3. Tanda dan gejala anemia

Gejala dan tanda anemia adalah antara lain pusing, rasa lemah, kulit pucat, mudah pingsan, sementara tensi dalam batas normal perlu dicurigai anemia defisiensi (Purwoastuti, 2015).

a. Gejala

Kelelahan, keletihan iritabilitas, dan sesak nafas saat melakukan aktifitas merupakan gejala yang paling sering ditemukan.

b. Tanda

Pucat pada kulit dan membran mukosa dapat dilihat, dan mungkin tampak pada tepak tangan dan konjungtiva,

meskipun tanda ini bersifat subjektif dan tidak dapat diandalkan(Wylie, 2010).

4. Klasifikasi anemia

Klasifikasi anemia berdasarkan penyebabnya dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu :

- a. Anemia karena hilangnya sel darah merah, terjadi akibat perdarahan karena berbagai sebab seperti perlukaan, perdarahan gastrointestinal, perdarahan uterus, perdarahan hidung, perdarahan akibat operasi.
- b. Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah disebabkan karena kekurangan unsur penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B12 dan zat besi), gangguan fungsi sumsum tulang (seperti tumor, pengobatan, toksin), tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropoitin (pada penyakit ginjal kronik)

Anemia karena meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah, dapat terjadi karena overaktifnya Reticulo endothelial System (RES)

1) Anemia defisiensi Besi

Defisiensi zat besi adalah penyebab anemia yang sering terjadi pada wanita usia subur dan ibu hamil. Gejala beragam, dari kelelahan ringan sampai palpitasi yang berpotensi membahayakan, sesak napas atau gejala gagal

curah jantung tinggi. Pada manusia, mineral besi terdapat di semua sel dan berfungsi untuk membawa oksigen dari paru ke jaringan, dalam bentuk hemoglobin (Elizabeth Robson, 2015).

Wanita memiliki sekitar 2,3 g zat besi total dalam tubuh, yang sebagian besarnya (80%) ditemukan dalam massa sel darah merah sebagai hemoglobin (Hb). Zat besi total dalam tubuh ditentukan oleh asupan, pengeluaran, dan penyimpanan mineral (Elizabeth Robson, 2015).

2) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik biasanya disebabkan oleh defisiensi asam folat atau vitamin B12. Defisiensi folat dihubungkan dengan status nutrisi dan sosio-ekonomi, dan mungkin menyebabkan komplikasi dalam kehamilan. Anemia megaloblastik diperburuk oleh rendahnya folat dalam diet, konsumsi alkohol secara berlebihan.

Suplementasi asam folat direkomendasikan sebesar 400 mikrogram/hari untuk tiga bulan pertama prakonsepsi dan selama trimester pertama karena terdapat hubungan antara defisiensi asam folat perikonsepsi dan defek tube neural, celah bibir (bibir sumbing) serta palatum pada janin (Elizabeth Robson, 2015).

3) Gangguan sel sabit

Penyakit sel sabit homozigot (HbSS) adalah penyakit resesif autosom dengan penderita adalah homozigot (diwariskan dari kedua orang tua) untuk gen mutan, sementara individu pembawa sifat adalah heterozigot. HbSS dicirikan dengan distorsi dan perlambatan pergerakan sel darah merah yang diperburuk ketika kadar oksigen turun (Elizabeth Robson, 2015).

4) Talasemia

Talasemia merupakan gangguan sintesis hemoglobin yang diturunkan dan bersifat resesif autosom. Talasemia disebabkan oleh pewarisan gen defektif. Pewarisan gen defektif ini menyebabkan penurunan angka globin, dan produksi sel darah merah dengan kandungan Hb yang tidak adekuat (Elizabeth Robson, 2015).

5. Derajat anemia

Tingkatan anemia pada ibu hamil berdasarkan pemeriksaan hemoglobin menurut (Menuaba IBG, 2010) yaitu :

- a. Tidak anemia : Hb \geq 11 gr%
- b. Anemia ringan : Hb 9- $<$ 11gr%
- c. Anemia sedang : Hb 7- $<$ 9gr%
- d. Anemia berat : Hb $<$ 7,00gr%

Menurut WHO klasifikasi anemia berdasarkan kadar Hemoglobin yaitu : (Tarwoto, 2013)

- a. Ringan Sekali : Hb 10 g/dl – batas normal
- b. Ringan : Hb 8 - < 9.9 g/dl
- c. Sedang : Hb 6 g/dl – 7.9 g/dl
- d. Berat : Hb < 5 g/dl

6. Faktor Resiko Anemia Kehamilan

Adapun faktor risiko anemia dalam kehamilan menurut (Proverawati Atikah, 2017) yaitu:

- a. Pengaruh pada usia
- b. Asupan makanan yang kurang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin C
- c. Sering mual dan muntah
- d. Jarak kehamilan yang berdekatan
- e. Kehamilan banyak darah (misalnya: dari cedera atau kehilangan banyak darah saat operasi)

7. Gejala Klinis Anemia Kehamilan

- a. Anemia ringan
 - 1) Kelelahan, dan lemah
 - 2) Penurunan energi
 - 3) Sesak napas
 - 4) Lesu yang berkepanjangan

Tapi biasanya anemia ringan ini tidak menimbulkan gejala apapun, dan tidak perlu ditangani segera, anemia ringan ini bisa berlanjut dan menjadi anemia berat (Proverawati Atikah, 2011).

b. Anemia sedang

- 1) Merasa lelah dan sering mengantuk
- 2) Merasa pusing dan lemah
- 3) Merasa tidak enak badan
- 4) Mengalami sakit kepala
- 5) Konjungtiva pucat

c. Anemia berat

- 1) Denyut jantung cepat
- 2) Tekanan darah rendah
- 3) Frekuensi pernapasan cepat
- 4) Pucat atau kulit dingin
- 5) Nyeri dada
- 6) Sakit kepala
- 7) Tidak bisa berkonsentrasi
- 8) Sesak napas

8. Dampak anemia pada kehamilan

Dampak pada anemia tergantung dari beratnya anemia. Jika anemia masih ringan biasanya hanya mudah lelah, akan tetapi jika anemia yang dialami sudah berat, maka akan lebih beresiko

misalnya kerusakan pada otak, gangguan fungsi jantung bahkan bisa menyebabkan kematian (Manuaba, 2010).

Dampak atau pengaruh anemia menurut Manuaba, 2010 antara lain sebagai berikut :

a. Bahaya selama kehamilan

1) Abortus atau keguguran

Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan efek yang buruk karena anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen yang dapat mengakibatkan efek tidak langsung pada ibu dan janin antara lain terjadinya abortus, selain itu ibu lebih rentan terhadap infeksi dan kemungkinan bayi lahir prematur.

2) IUGR (Intra Uterine Growth Retardation)

Anemia pada kehamilan dapat mengakibatkan kurangnya suplai nutrisi ke janin sehingga mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat.

3) BBLR

Seorang ibu hamil yang memiliki kadar Hb < 11 gr% atau anemia akan mengakibatkan kekurangan suplai darah pada tubuh sehingga distribusi nutrisi ibu ke janin menjadi terganggu yang akan mengakibatkan terganggunya

pertumbuhan dan perkembangan janin dan melahirkan BBLR.

4) *Fetal Distres*

Pada ibu hamil dengan anemia jumlah eritrosit atau sel darah merah akan berkurang. Hal ini akan mempengaruhi jumlah hemoglobin yang membawa oksigen dari sari-sari makanan ke janin. Apabila jumlah oksigen yang dibawa tidak mencukupi maka pembuluh darah akan mengalami atrofi atau pengecilan. Klasifikasi bahkan infark yang akan menyebabkan gangguan pada fungsi plasenta. Hal tersebut mengakibatkan jumlah oksigen dan sari-sari makanan yang dibawa melalui hemoglobin tidak mampu mencukupi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta janin kekurangan oksigen.

b. Bahaya saat persalinan

1) Inersia uteri

Inersia uteri ini terjadi karena jumlah oksigen yang dibawa ke uterus kurang atau tidak mampu mencukupi untuk kontraksi uterus, sehingga kontraksi tidak adekuat.

2) Partus lama

Partus lama terjadi karena adanya inersia uteri yang menyebabkan pembukaan berlangsung lebih lama.

3) Fetal distress

Proses pembukaan yang lama tersebut akan mengakibatkan fetal distress, karena janin terlalu lama berada di dalam panggul. Selain itu ibu yang bersalin dalam kondisi anemia jumlah tenaganya juga lebih sedikit bila dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak anemia.

4) Persalinan dengan tindakan

c. Saat post partum

- 1) Retensio plasenta
- 2) Subinvolisio uteri
- 3) Perdarahan post partum
- 4) Infeksi masa nifas gagal jantung bahkan kematian

(Samranthy, 2012: 15).

9. Penatalaksanaan anemia

Menurut Proverawati, (2011) penatalaksanaan anemia dilakukan dengan cara

- a. Melakukan anamnesa apakah ibu sudah benar cara mengkonsumsi tablet Fe.
- b. Menganjurkan ibu agar mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi baik yang berasal dari tumbuhan dan hewani.
- c. Memaksimalkan penyerapan Fe atau zat besi dengan cara menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe dengan

makanan hewani seperti (daging, ikan, ayam, hati, telur), makanan nabati seperti (sayuran berwarna hijau tua, buah-buahan) atau minuman yang mengandung vitamin C misalnya air jeruk atau strawberty agar penyerapan zat besi bisa maksimal. Serta tidak menganjurkan atau melarang ibu meminum tablet Fe dengan teh atau kopi, karena kandungan tanin dalam teh atau kopi akan menghambat penyerapan zat besi.

- d. Memberikan terapi obat, yaitu kombinasi dan 60 mg elemen zat besi dan 500 µg asam folat untuk anemia ringan 1x1, anemia sedang 2x1 dengan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan dan anemia berat maka di rujuk ke instansi yang lebih tinggi untuk dilakukan transfusi darah. Menurut Prawirohardjo (2010) 60 mg elemen zat besi dapat meningkatkan kadar hemoglobin 1 gr%

10. Pencegahan anemia kehamilan

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba menjadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjadi pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat.

Pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari. Jika mengalami anemia selama kehamilan, biasanya dapat diobati dengan mengambil suplemen zat besi. Pastikan bahwa ibu hamil di cek pada kunjungan pertama kehamilan untuk pemeriksaan anemia (Proverawati, 2011)

Kebutuhan gizi ibu selama hamil Menurut Maita Liva (2019)

yaitu

| Kategori | Berat | Setara dengan |
|---|---|--|
| Nasi/ Pengganti | 200 gram | 1 Piring |
| Lauk-pauk hewani (ayam/ daging/ ikan) | 400 gram | Ikan : 1/3 ekor sedang Ayam : 1 potong sedang Daging : 2 potong kecil |
| Lauk nabati (tempe/ tahu/ kacang- kacangan) | Tempe : 50 gram Tahu : 100 gram Kacang-kacangan : 25 gram | Terigu : 2 potong sedang Tahu : 2 potong sedang Kacang-kacangan : 2 sendok makan |
| Sayuran | 100 gram | 1 gelas/ 1 piring/ 1 mangkuk/ (setelah masak ditiriskan) |
| Buah - buahan | 100 gram | 2 1/4 potong sedang |

11. Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia

a. Pemberian tablet zat besi selama kehamilan

Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada target yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 0,25 asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama masa kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet.

- b. Pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi, asupan zat besi.
- c. Pengobatan anemia pada ibu hamil harus ditunjukan pada penyebab anemia dan mungkin termasuk transfusi darah, pemberian kortikosteroid atau obat-obatan lainnya yang menekan sistem kekebalan tubuh, pemberian *Erythropoietin* obat yang membantu sumsum tulang membuat sel-sel darah merah, dan pemberian suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, atau vitamin dan mineral lainnya.

D. Standar Pelayanan Kebidanan

Standar pelayanan antenatal Menurut (pengurus pusat ikatan bidan indonesia, 2006) terdapat 6 standar dalam standar pelayanan antenatal seperti berikut ini :

1. Standar 3 Identifikasi ibu hamil

Pelayanan standar

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

2. Standar 3 Pemeriksaan Dan Pemantauan Antenatal

Pernyataan standar

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

mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3. Standar 5 : palpasi abdomen

Pernyataan standar :

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

4. Standar 6 : pengelolaan anemia pada kehamilan

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

Pernyataan standar:

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

Prasyarat :

- a. Ada pedoman pengelolaan anemia pada kehamilan
- b. Bidan mampu :
 - 1) Mengenal dan mengelola anemia pada kehamilan
 - 2) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
- c. Alat untuk mengukur kadar Hb yang berfungsi baik

- d. Tersedia tablet zat besi dan asam folat
- e. Obat anti malaria (di daerah endemis malaria)
- f. Obat cacing
- g. Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu.

Proses:

Bidan harus

- 1) Memeriksa kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama, dan pada minggu ke-28 Hb dibawah 11 gr% pada kunjungan termasuk anemia dibawah 8gr% adalah anemia berat. Bila alat pemeriksaan tidak tersedia, periksa kelopak mata dan perkirakan ada/tidaknya anemia.
- 2) Bila tablet zat besi pada semua ibu hamil setidaknya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. Bila Hb kurang dari 11 gr% teruskan pemberian tablet zat besi.
- 3) Beri penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatal, tentang perlunya minum tablet zat besi, makanan yang mengandung zat besi dan kaya vitamin C, serta menghindari teh/kopi atau susu dalam 1 jam sebelum/sesudah makan (teh/kopi atau susu mengganggu penyerapan zat besi). Beri contoh makanan setempat yang kaya zat besi.
- 4) Jika prevalensi malaria tinggi, selalu ingatkan ibu untuk berhati-hati agar tidak tertular penyakit malaria. Beri tablet klorokuin 10 mg/kg BB per oral, sehari satu kali selama 2 hari. Kemudian

- anjurkan dengan 5 mg/kg BB ada hari ke-3 klorokuin aman dalam 3 trimester kehamilan.
- 5) Jika ditemukan/diduga anemia (bagian dalam kelopak mata pucat), berikan 2-3 kali 1 tablet zat besi perhari.
 - 6) Rujuk ibu hamil dengan anemia berat untuk pemeriksaan terhadap penyakit cacing/parasit atau penyakit lainnya, dan sekaligus untuk pengobatannya.
 - 7) 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 selanjutnya. Ibu hamil dengan anemia pada trimester ketiga perlu diberi zat besi dan asam folat secara IM.
 - 8) Rujuk ibu hamil dengan anemia berat dan rencanakan untuk bersalin di rumah sakit.
 - 9) Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.
5. Standar 8 : Persiapan Persalinan

Pernyataan standar :

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila tiba-tiba terjadi

keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Standar pelayanan kebidanan, 2015)

E. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut varney (1997), Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan, dalam rangkaian tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien.

Proses manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2. Tahapan dalam Manajemen Kebidanan

Menurut sudarti, 2016, proses manajemen terdiri dari 7 langkah asuhan kebidanan yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi. Tahapan dalam proses asuhan kebidanan ada 7 langkah, yaitu :

a. Langkah 1. Pengumpulan Data Dasar

Pengkajian adalah pengumpulan data dasar untuk mengevaluasi keadaan pasien. Data ini termasuk riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif dan data objektif serta data penunjang.

Pada dokumentasi SOAP langkah I meliputi data subjektif dan data objektif seperti :

a. Data Subjektif menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa, meliputi :

1) Biodata

Identitas pasien dan penanggung jawab (suami, ayah, keluarga), untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan klien atau pasiennya:

a) Nama Pasien : Dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap, untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan klien atau pasiennya.

b) Umur : Ditulis dalam buku, untuk mengetahui adanya resiko karena umur kurang dari 20 tahun, alat reproduksi belum siap. Pada umur lebih dari 35 tahun kerja jantung meningkat karena adanya hemodilusi dan kemungkinan terjadi anemia.

c) Suku/Bangsa : Ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi ibu hamil.

d) Agama : Untuk mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melakukan asuhan kebidanan.

- e) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.
- f) Pekerjaan : Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan pasien terhadap permasalahan keluarga pasien/Klien
- g) Alamat : Untuk mempermudah hubungan jika diperlukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal pasien.

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan saat pemeriksaan serta berhubungan dengan kenamitannya (Nursalam, 2010). Keluhan-keluhan yang dirasakan ibu hamil dengan anemia ringan menurut manuaba (2010), adalah pasien merasa pusing, cepat lelah dan badan terasa lemas sehingga pasien merasa tidak nyaman dengan kondisi yang dirasakan.

3) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarch umur berapa, haid teratur atau tidak, siklus lama haid, banyaknya darah, sifat darah (cair, atau beku, warnanya, baunya) dan ada disminore atau tidak (Manuaba, 2010).

4) Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : jika menikah, apakah pernikahan ini yang pertama. Untuk mengetahui kawin umur berapa tahun dengan suami umur berapa kali kawin, lama pernikahan, dan jumlah anak (Nursalam, 2010)

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

Untuk mengetahui kapan hari pertama haid terakhir dan perkiraan lahir, ANC dimana, berapa kali, teratur atau tidak, imunisasi TT berapa kali, masalah dan keluhan pada kehamilan sekarang, pemakaian obat-obatan, keluhan selama hamil (Manuaba, 2010).

6) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan : adakah gangguan seperti muntah-muntah berlebihan, hipertensi, perdarahan pada hamil muda.

Persalinan : waktu persalinan dimana tempat melahirkan, umur kehamilan, jenis persalinan, ditolong oleh siapa.

Nifas : apakah pernah mengalami perdarahan, infeksi dan bagaimana proses laktasi.

Anak : jenis kelamin, berat badan, panjang badan, hidup atau mati, kalau meninggal pada usia berapa dan sebab meninggal (Manuaba, 2010).

7) Riwayat keluarga berencana

Untuk mengetahui KB yang pernah dipakai, jenis dan lama berlangsungnya dan keluhan selama menjadi akseptor KB yang digunakan (Mariusaba, 2010).

8) Riwayat penyakit

a) Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui penyakit yang di derita ibu pada saat sekarang ini atau mengetahui penyakit lain yang bisa memperberat keadaan ibu (Mariusaba, 2010).

b) Riwayat penyakit sistematis

Untuk mengetahui apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, dan penyakit menurun seperti hipertensi, Diabetes Mellitus, jantung. Kondisi anemia sering diperparah oleh adanya penyakit kronis lainnya seperti malaria, TBC, HIV, dan diabetes.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Kemungkinan adanya riwayat kehamilan ganda pada keluarga. Untuk mengetahui apakah dalam keluarga terdapat penyakit menular dan menurun seperti diabetes, jantung, hipertensi, kondisi anemia sering diperparah oleh adanya penyakit kronis lainnya seperti malaria, TBC, dan diabetes.

d) Riwayat keturunan kembar

Dikaji untuk mengetahui apakah dalam keluarga ada yang mempunyai riwayat keturunan kembar, kehamilan kembar juga mempengaruhi terjadinya anemia ringan (Saifuddin, 2010).

e) Riwayat penyakit yang lain atau operasi

Ada riwayat penyakit atau operasi yang pernah diderita yang sekiranya dapat mengganggu dalam proses persalinan dan memerlukan pengawasan yang intensif terutama pada pasien dengan riwayat pembedahan menggunakan anastesi epidural

9) Kebiasaan sehari-hari

Menurut Kusmiyati (2010), kebutuhan sehari-hari ibu hamil meliputi

a) Nutrisi

Data yang dikaji meliputi kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan makanan, dan bagaimana pola makan sehari-hari antar sebelum dan sesudah hamil, apakah terpenuhi gizinya. Dimana nutrisi pada ibu hamil akan mempengaruhi perkembangan janin dan kesehatan ibu hamil. Pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan kebutuhan akan nutrisi harus ditingkatkan.

b) Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB dan BAK untuk mengetahui keseimbangan antara intake dan output yang mempengaruhi keseimbangan cairan dalam tubuh ibu hamil.

c) *Personal hygiene*

Personal hygiene perlu dikaji untuk mempengaruhi tingkat kebersihan pasien meliputi kebersihan lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia), gigi dan mulut.

d) Istirahat dan tidur

Istirahat yang perlu dikaji untuk mengetahui pola istirahat dan tidur adalah berapa jam klien tidur dalam sehari dan apakah ada gangguan (Saifuddin, 2010). Pada ibu hamil anemia ringan perlu diperhatikan pola istirahat dan tidur dengan baik, agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.

e) Hubungan seksualitas

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan seksual dalam seminggu (Manuaba, 2010). Pada masa kehamilan diperbolehkan, namun pada kasus ibu hamil dengan

anemia ringan biasanya akan mengalami penurunan hubungan seksual, dikarenakan ibu hamil dengan anemia ringan sudah merasa lelah, letih sehingga dapat mengurangi libido pada masa kehamilan.

f) Data Psikososial

Perlu dikaji untuk mengetahui tingkat pemahaman dan untuk mengetahui tingkat kekhawatiran pasien, perasaan terhadap kehamilan ini, kehamilan ini direncanakan atau tidak, dukungan keluarga terhadap kehamilannya dan pantangan makanan. Ibu anemia ringan merasa ketegangan, kecemasan pada kehamilannya, karena takut terjadi sesuatu pada bayinya (Kusmiyat, 2010).

g) Obat-obatan

Dikaji untuk mengetahui kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alkohol yang dapat membahayakan selama hamil.

- b. Data Objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium yang telah dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan.

Melalui : Data Objektif

1) Status Generalis

a) Keadaan umum : untuk mengetahuiP keadaan umum apakah baik, sedang, jelek. Pada ibu hamil dengan anemia ringan mempengaruhi keadaan umu yang menimbulkan rasa lemas

b) Kesadaran penilaian kesadaran dinyatakan pada komposmentis, apatis, somnolen, adpor, koma. Pada ibu hamil dengan anemia ringan kesadarannya komposmentis

c) Tanda vital

(1) Tekanan darah : untuk mengetahui faktor resiko hipertensi dan hipotensi. Tekanan darah pasien hamil dengan temuan normal < 130/90 mmhg (Saifuddin, 2010)

(2) Suhu : untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak. Normalnya suhu tubuh ibu yang berfluktuasi dalam rentang yang relatif sempit. Suhu tubuh normal 36,5-37,5 °c. Ibu hamil dengan anemia ringan suhu tubuhnya akan mengalami peningkatan akibat dehidrasi.

(3) Nadi : untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit . batas normal 60-100 kali per menit. Pada ibu hamil dengan anemia ringan nadi akan

mengalami peningkatan frekuensi dan terdengar lemah.

(4) Respirasi : untuk mengetahui frekuensi pernapasan pasien yang dinubung dalam satu menit (Saifuddin, 2010). Batas normal 12-20 x/Menit.

(5) Berat badan : penambahan dan penurunan berat badan ukuran yang yang paling penting untuk mengetahui adanya malnutrisi, malabsorpsi, pertumbuhan janin terhambat, diabetes melitus pada kehamilan, kehamilan ganda.

(6) Tinggi badan : tinggi badan normal lebih dari 145 cm. Tinggi badan untuk mengetahui adanya disporpsi sefalopelvik yang mempengaruhi pada persalinan.

(7) LILA sebagai indikator status gizi seseorang normalnya 23,5 cm.

2) Pemeriksaan sistematis

Menurut Nursalam (2011), pemeriksaan sistematis meliputi :

a) Kepala

(1) Rambut : untuk mengetahui apakah rambutnya bersih, rontok, dan berketombe.

(2) Muka : keadaan muka pucat, atau tidak adakah kelainan, adakah oedema, adakah kloasma gravidarum,

(3) Mata : untuk mengetahui konjungtiva apakah warna merah muda dan sklera warna putih, pada wanita hamil dengan anemia ringan konjungtiva pucat.

(4) Hidung : untuk menilai adanya kelainan, adakah polip, apakah hidung tersumbat.

(5) Telingan : untuk mengetahui apakah didalam ada serumen, nyeri atau tidak.

(6) Mulut : untuk mengetahui mulut bersih atau tidak, ada caries atau kurang gigi atau tidak, lidah tampak kering atau kotor.

(7) Leher : untuk mengetahui apakah leher, warna kulit, adanya pembengkakan, jaringan perut, massa terutama untuk mengetahui keadaan dan lokasi kelenjar limfe, kelenjar tiroid, dan trachea.

b) Dada dan Axilla

(1) Mammæ

Untuk mengetahui apakah payudara kanan dan kiri simetris atau tidak, tumor ada atau tidak, areola hiperpigmentasi atau tidak, puting susu

menonjol atau tidak, kolostrum sudah keluar atau belum.

(2) Axilla

Untuk mengetahui apakah ada tumor atau nyeri tekan (Nursalam, 2011).

c) Ekstremitas

Untuk mengetahui refleks patella (+) atau (-) berkaitan dengan kekurangan vitamin B atau penyakit syaraf dan magnesium sulfat (Manuaba, 2010). Karena terjadi pembesaran tekanan vena dapat menyebabkan oedema pada ekstremitas bawah. Relaksasi otot polos dinding pembuluh darah disebabkan oleh progesteron dan tekanan anatomik dan pembesaran uterus menyebabkan timbulnya atau memperburuk varises. Pada ibu hamil anemia ringan ekstremitas khususnya pada kuku terlihat pucat.

d) Pemeriksaan khusus

Menurut Manuaba (2010) pemeriksaan khusus *obstetric* dilakukan pemeriksaan Abdomen meliputi :

(1) Inspeksi

Perlu dilakukan untuk mengetahui apakah ada pembesaran, ada luka bekas operasi atau tidak,

striae gravidarum, linea nigra, atau alba, ada striae atau tidak.

(2) Palpasi

Kontraksi : kontraksi yang terjadi sepanjang kehamilan merupakan kontraksi tak teratur rahim dan tanpa nyeri. Kontraksi ini membantu sirkulasi darah dalam plasenta yang disebut kontraksi braxton hicks, kontraksi ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

Leopold I : untuk menentukan Tinggi Fundus Uteri (TFU) sehingga dapat diketahui berat janin, umur kehamilan, dan bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri seperti membujur atau kosong jika posisi janin melintang. Kepala : bulat padat mempunyai gerakan pasif (ballotement). Bokong : tidak padat, lunak, tidak mempunyai gerak pasif (bantuan atau gerak ballotement).

Leopold II : untuk menentukan letak punggung janin dapat digunakan untuk mendengar detak jantung janin pada puctum maximum dengan teknik kedua telapak tangan melakukan palpasi pada sisi kanan dan kiri, bersama-sama bila punggung janin rata, sedikit melengkung, mungkin teraba tulang iganya

tidak terasa gerak ekstremitas, bila bagian abdomen teraba gerakan ekstremitas.

Leopold III : untuk menentuksn bagian terendah janin bila teraba bulat, padat (kepala) dan bila bokong teraba tidak bulat, tidak keras.

Leopold IV : pemeriksaan dengan menghadap ke kaki ibu. Untuk mengetahui apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut kedalam rongga panggul.

TBJ menurut TBJ (Tafsiran Berat Janin) dapat ditentukan berdasarkan Johnson Toscaack yang berguna untuk mengetahui pertimbangan persalinan secara spontan pervaginam.

(3) Auskultasi

DJJ (Denyut Jantung Janin) Terdengar detak jantung janin menunjukkan bahwa janin hidup dan tanda pasti kehamilan puctum maximum janin tergantung presentasi, posisi, dan kehamilan kembar, biasanya pada daerah punggung janin. Frekuensi diatas 120-160 x/Manit keteraturan denyut jantung janin menunjukkan keseimbangan asam basa atau kurang O2 pada janin (Manuaba, 2010).

e) Pemeriksaan panggul

(1) Kesan panggul

Dapat diketahui melalui pelviometri rontgen atau melalui pengukuran panggul penting untuk diketahui kesan panggul ini untuk perencanaan persalinan pervaginam ada 4 kesan panggul ginekoid, platipeloid, antropoid, dan android, tapi paling baik untuk wanita ginekoid agar dapat persalinan pervaginam.

(2) Distansia spinarum

Jarak antara kedua spina lumbae anterior superior sinistra dan dextra: ukuran 24 cm – 26 cm

(3) Distansia cristarum

Jarak yang terpanjang antara dua tempat yang simetris pada crista iliac sinistra dan dextra. Ukuran 28 cm – 30 cm

(4) Conjugata eksterna (boudeloque)

Jarak antara bagian atas simfisis ke prosesus spinosus lumbal 5. Ukuran 18 cm

(5) Lingkar panggul

Jarak antara tepi atas simfisis pubis superior kemudian kelumbal ke lima kembali ke sisi sebelah nya sampai kembali ke tepi atas simfisis

pubis diukur dengan metlin normalnya 80-90 cm
(Sumarah,2012).

f) Anogenital

Pemeriksaan pada vulva dan perineum untuk mengetahui ada atau tidaknya varises, kondiloma, oedema, hemoroid perigekuran, kelainan lain, vulva perineum, bekas episiotomi (Manggaba, 2010)

g) Pemeriksaan penunjang

Data pemeriksaan penunjang diperlukan sebagai pendukung diagnosa, apabila diperlukan. Misalnya pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan Hb. Dalam kasus ini pemeriksaan penunjang dilakukan yaitu dengan melakukan pemeriksaan Hb. Kadar Hb pada ibu hamil yang mengalami anemia ringan adalah 9-10 gr%.

b. Langkah 2. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah aktual

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumus dan diagnosa tujuannya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan (Sudarwati, 2010).

a. Data analisa menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam satu identifikasi:

1) Diagnosa atau masalah

a) Diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa. Diagnosa yang ditegakkan adalah diagnosa yang berhubungan dengan umur ibu, gravida, para, abortus, umur kehamilan, dan keadaan janin. Diagnosa kebidanan : Ny... G... P... A... umur... tahun umur kehamilan... minggu, janin tunggal/ kembar, hidup/ mati, intra/ ekstra uteri, letak memanjang/ melintang, presentasi kepala/ bokong, punggung kanan/ kiri bagian terbawah sudah masuk/ belum pintu atas panggul dengan anemia ringan.

b) Data subjektif

Ibu mengatakan merasa pusing, cepat lelah, dan badan terasa lemas, sehingga pasien merasa tidak nyaman dengan kondisi yang dirasakan (Manuaba, 2010).

c) Data objektif

(1) HPL

(2) Vital sign : tekanan darah, nadi meningkat, dan lemah, aspirasi, suhu

(3) Conjungtiva pucat

(4) Melakukan Leopold mulai I-IV, mengukur TFU, DJJ

(5) Data penunjang Hb < 11 gr% pada anemia ringan.

d) Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dan hasil pengkajian yang menyertai diagnosa. Masalah yang sering timbul pada ibu hamil dengan anemia ringan yaitu merasa cemas dan gelisah, menghadapi kehamilan (Kusmiyati, 2011).

e) Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan pasien dan belum terindikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data

Menurut Kusmiyati (2011), kebutuhan pada pasien ibu hamil dengan anemia ringan adalah :

- (1) Informasi tentang keadaan ibu
- (2) Informasi tentang makanan bergizi dan cukup kalori, terutama zat besi
- (3) Support mental dan keluarga dan tenaga kesehatan
- (4) Antisipasi diagnosa atau masalah potensial
- (5) Perlu tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi.

c. Langkah 3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi mengamati pasien, bisa kemungkinan dilakukan pencegahan infeksi. Bidan diharapkan dapat bersiap siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (Sudarti, 2010).

Pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan diagnosa potensial yang mungkin terjadi adalah terjadi anemia sedang dan menjurus ke anemia berat (Manuaba, 2010).

d. Langkah 4 Pelaksanaan Tindakan Segera/ Konsultasi / Kolaborasi / Rujukan

Menentukan kebutuhan klien terhadap tindakan yang segera dilakukan oleh bidan atau konsultasi, kolaborasi, bila diperlukan serta melakukan rujukan terhadap penyimpangan yang abnormal (Estiwidani, 2012). Pada ibu hamil dengan anemia ringan antisipasi yang dilakukan adalah pemberian tablet besi 1 tablet per hari dengan dosis 60 mg, pemberian kadar Hb 1 bulan sekali (Manuaba, 2010).

e. Langkah 5 Intervensi/ Perencanaan tindakan esohan setelah

Pada langkah ini dilakukan rencana tindakan yang menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosa yang telah teridentifikasi. Tindakan yang dapat dilakukan berupa observasi, penyuluhan, atau pendidikan kesehatan.

Setiap rencana harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien diharapkan juga akan melaksanakan rencana tersebut (Estiwidani, 2012).

Menurut Manuaba (2010), rencana tindakan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan anemia ringan adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan hasil pemeriksaan ibu
- b. Memberikan obat kepada pasien yaitu tablet Fe
- c. Memberikan KIE pola istirahat yang baik pada pasien
- d. Memberikan KIE tentang pola nutrisi yang baik
- e. Memberikan ibu support
- f. Memberikan KIE aktivitas sehari-hari
- g. Mengajak kepada ibu untuk kunjungan ulang
- f. Langkah 6 Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Yang tidak dilaksanakan oleh semua bidan atau sebagian lagi oleh klien untuk anggota tim kesehatan lainnya (Morney, 2010). Pelaksanaan dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat.

- g. Langkah 7 Evaluasi

Tujuan evaluasi adalah adanya kemajuan pada pasien setelah dilakukan tindakan (Estiwidani, 2012). Hasil yang diharapkan dari asuhan kebidanan diharapkan KU dan tanda-tanda vital ibu baik, ibu bersedia minum tablet Fe, dan tata caranya, ibu bersedia makan makanan yang mengandung gizi dan zat besi, hemoglobin naik, tidak terjadi anemia sedang (Manuaba, 2010). Setelah pemberian zat besi sebanyak 30 gram

perhari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,3 dl/minggu atau dalam 10 hari (Sulistyriningsih,2010)

1. Pendokumentasian Tindakan Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien seperti langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis atau assesment dan P adalah planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP, ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

a. S (Data Subjektif)

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

Berdasarkan teori data subjektif yang diperoleh pada ibu hamil dengan anemia yaitu ibu mengeluh sering merasa lelah, mengantuk, merasa pusing, dan mata berkunang-kunang.

b. O (Data Objektif)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkuran data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain, Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimaksudkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Adapun data objektif pada ibu hamil dengan anemia yaitu kuku pada tangan pucat, konjungtiva pucat dan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar Hb < 11 gr%.

c. A (Assesment)

A (*Analisis/Assesment*), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data

subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

Analisis/Assesment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini :
 diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi :
 tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan klien.

1) *Diagnosis/masalah anemia pada ibu hamil*

Masalah aktual ibu merasa cepat lela, sering mengantuk dan mata berkunang-kunang.

2) *Antisipasi diagnosa/masalah potensial*

Masalah potensial yang mungkin terjadi yaitu pada anemia ringan dapat berpotensi terjadinya anemia sedang bahkan ke anemia berat, abortus, persalinan prematur, dan dapat menyebabkan pertumbuhan janin terganggu.

3) Perlunya tindakan segera, konsultasi dan kolaborasi oleh bidan dan dokter rujukan. Tindakan emergency yang dilakukan bidan yaitu memberikan asuhan dengan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi yaitu mengkonsumsi sayuran hijau atau sayur daun kelor. Tindakan konsultasi yaitu menjelaskan pada ibu bahwa ibu mengalami anemia ringan yang bisa berpotensi ke anemia sedang dan dapat terjadi ketuban pecah dini (KPD), kemudian tidak dilakukan kolaborasi dengan dokter karena dalam kasus ini masih dalam wewenang bidan untuk pemrosesan tablet kombinasi dari 60 mg elemen zat besi dan pemberian asam folat.

d. P (Planning)

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bidan mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu

pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Mungkin secara istilah, P adalah planning/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain, P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney, langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin, pasien harus diingatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluasi/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria

tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan dengan tetap mengacu pada SOAP.

Berilah ibu tentang hasil pemeriksaan dan berikan penyuluhan gizi terutama mengkonsumsi sayuran hijau seperti sayur daun kelor, perlunya minum tablet zat besi, makanan yang mengandung zat besi dan kaya vitamin C, serta menghindari teh/kopi atau susu dalam 1 jam sebelum/ sesudah makan (teh/kopi atau susu mengganggu penyerapan zat besi). Beri contoh makanan selampiet yang kaya zat besi, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, jelaskan hal-hal yang dianggap penting agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal. Jelaskan penyebab anemia agar ibu tahu cara mengatasi anemiannya. Kemudian melakukan evaluasi kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan, bidan dapat menyimpulkan jumlah kadar Hb dengan melakukan pemeriksaan laboratorium kembali.

F. Kerangka alur pikir



Bagan 1.1 : Alur pikir Manajemen kebidanan dalam SOAP

G. Alur pikir studi kasus



Bagan 1.2 : Kerangka berfikir Menurut Proverawati (2011)

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 نَظْفٍ مِّنْ مَّيِّمٍ ۚ ثُمَّ حَمَلْنَاهُ نَجْفَةً فِي أَرْحَامِ امْرَأَتٍ ۚ ثُمَّ خَلَقْنَا النَّظْفَ عَظْفًا ۖ فَخَلَقْنَا الْعِظَةَ لِحَاظِ الْفُضْفَةِ ۚ عَلَّمْنَا فُسُؤُنَا عِطَامًا ۖ ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا ۙ وَآخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْبَارِئِينَ ۝

Terjemahan:

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

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

الَّذِي أَحْسَنَ لِمَنْ شَاءَ خَلْقَهُ ۖ وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِنْ طِينٍ ۚ ثُمَّ جَعَلَ نَسْلَهُ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ مَّاءٍ مَّهِينٍ ۝ ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِنْ رُّوحِهِ ۖ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ ۚ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ ۝

Terjemahan:

Dan segala sesuatu yang diciptakan-Nya dibuat-Nya dengan sebaik-baiknya, dan dimulainya menciprakan manusia dari tanah. Kemudian Ia menjadikan keturunannya dari 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. Terjemahan 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.

...بخلقكم من نطفة أمهاتكم خلقاً من بعد خلق في ظل عرش ربك...

Terjemahan: ... 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 ثلاث

Terjemahan tiga kegelapan yaitu dilapisi 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. Metode Studi Kasus

Laporan tugas akhir ini berupa studi kasus dengan ini menggunakan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. Tempat dan waktu

1. Lokasi studi kasus:

Lokasi atau tempat yang digunakan dalam studi kasus adalah Kelurahan Tamamaung Kecamatan Panakkukang Kota Makassar Tanggal 19 Juli 2020.

2. Waktu pengambilan studi kasus

Waktu pengambilan kasus Tanggal 19 Juli 2020

C. Subjek studi kasus

Subyek laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil dengan Anemia Ringan.

D. Jenis Data

Penyusunan laporan tugas akhir ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari ibu hamil dengan usia 34 - 36 minggu yang berada di Kecamatan

Panakkukang Kota Makassar Tanggal 19 Juli 2020 berupa anamnesis dan observasi langsung.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga pasien dan juga buku KIA ibu.

E. Metode Studi Kasus

1. Alat pengumpulan data

- a. Format pengumpulan data
- b. Buku tulis
- c. Bolpoint
- d. Vital sign (stetoskop, termometer manset tensi, me(e))
- e. Jam tangan
- f. Timbangan BB
- g. Leanek
- h. Hammer

2. Metode pengumpulan data

- a. Anamneses melalui wawancara
- b. Observasi/pemeriksaan fisik
 - 1) Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang kepada ibu hamil usia kehamilan <35 minggu yang mengalami hiperemesis gravidarum.

- 2) Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada ibu hamil baik secara leopold atau periksa raba lainnya
- 3) Auskultasi yaitu melakukan periksa dengar dalam in Djj, bunyi jantung, bising usus, bising aorta, bising tali pusat dengan menggunakan lepek atau stetoskop
- 4) Perkusi yaitu periksa ketuk secara langsung pada ibu hamil dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui refleks patella.

F. Analisa Data

Analisa data dan laporan tugas akhir ini, yaitu:

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.
3. Dan masalah aktual maka dapat di tegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan emergency, konsultasi, dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang danantisipasi diagnosis dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana

tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta mengkonseling yang mantap.

6. Implementasi/peleaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun tindakan bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah di implementasi

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah:

1. *Informed choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan ibu hamil usia kehamilan > 35 minggu yang mengalami anemia berupa, pilihan pendong, pilihan tempat dan lain sebagainya.
2. *Informed consent* adalah bukti atau persetujuan tulisan yang ditanda tangani ibu hamil sesuai kehamilan < 35 minggu yang mengalami anemia.
3. *Anonymity* (tanpa nama) penulis tidak mencatatkan nama ibu hamil usia kehamilan < 35 mgg yang mengalami hipertensi kronik pada format pengumpulan data, tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari ibu hamil usia kehamilan < 35 mgg yang mengalami anemia. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin

oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan hasil penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGIPADA
NY "H" GESTASI 34 - 36 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN
DI KECAMATAN PANAKKUKANG KOTA MAKASSAR
TANGGAL 19 JULI 2020

| | | | | |
|----------------|--------------|-----|---------------|------|
| Tgl kunjungan | 19 Juli 2020 | Jam | 16:00 | Wita |
| Tgl pengkajian | 19 Juli 2020 | Jam | 15:00 - 16:40 | Wita |
| Nama pengkaji | Indah Sari | | | |

1. Langkah 1 Identifikasi Data Dasar

a. Identitas Istri/Suami

| | |
|------------|----------------------------|
| Nama | : Ny "H" / Tn "A" |
| Umur | : 23 Thn / 25 Thn |
| Nikah | : ± 1 Thn |
| Suku | : Makassar / Makassar |
| Agama | : Islam / Islam |
| Pendidikan | : SMA / SMA |
| Pekerjaan | : IRT / Buruh Harian |
| Alamat | : Jl. Suka maju 7 Makassar |

b. Data biologis / Fisiologis

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan sering pusing

2) Keluhan Penyerta

Ibu merasa mudah lelah

3) Riwayat keluhan utama

a) Pusing dirasakan sejak 1 minggu yang lalu

b) Usaha untuk mengatasi keluhan ibu yaitu dengan istirahat

4) Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dari tidak pernah keguguran sebelumnya

5) Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil.

6) Ibu mengatakan HPHT 16 November 2019

7) Hari tafsiran persalinan (TP) tanggal 23 Agustus 2020.

8) Ibu mengatakan umur kehamilannya ± 9 bulan

9) Ibu mengatakan telah mendapat imunisasi TT 1x di Puskesmas Tamamaung.

10) Ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya 2 kali di Puskesmas Tamamaung.

11) Ibu mengatakan pergerakan janinya kuat terutama pada perut sebelah kiri dan mulai dirasakan sejak umur kehamilan ± 4 bulan pada bulan Maret sampai sekarang.

12) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya dalam kehamilan

13) Ibu mengatakan telah mendapat tablet Fe dari bidan sebanyak 30 tablet Tanggal 15 Mei 2020

14) Ibu mengatakan tablet Fe tidak diminum karena takut tekanan darahnya naik

c. Riwayat reproduksi

1) Riwayat Haid

- | | |
|-----------------------|------------|
| a) Menarche | 14 Tahun |
| b) Siklus Haid | 28-30 Hari |
| c) Lamanya | 5-7 Hari |
| d) <i>Dismenorehe</i> | Tidak ada |

2) Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit mioma uteri, dan kanker serviks

3) Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

d. Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

1) Ibu mengatakan tidak pernah di rawat di RS

2) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, DM, dan paru-paru

3) Ibu mengatakan tidak ada alergi dan ketergantungan obat-obatan

- 4) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit yang serius seperti TBC, jantung, asma, penyakit menular seksual dll.

e. Riwayat kesehatan keluarga

- 1) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular, dan keturunan
- 2) Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menahun seperti asma, jantung, darah tinggi, diabetes, serta tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis dan TB

f. Data Psikologi, Sosial, Budaya, Ekonomi, dan Spritual

1) Data Psikologi

- a) Ibu, suami memang merencanakan kehamilan ini
- b) Ibu, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya
- c) Ibu ditemani suaminya pada saat pemeriksaan kehamilan
- d) Ibu merencanakan persalinan di PMB.

2) Data Sosial

- a) Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga sangat baik
- b) Ibu mengatakan hubungan dengan tetangga dan masyarakat terjalin baik

3) Data Budaya

Ibu tidak terpengaruh dengan budaya setempat tentang kehamilannya

4) Data Ekonomi

Ekonomi ibu menengah kebawah

5) Data Spritual

- a) Ibu mengatakan mengariut agama islam
- b) Ibu selalu berdoa dan melakukan shafat 5 waktu

g. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

a) Kebiasaan

Makan : 3x Sehari (nasi, sayur, lauk pauk)

Minum : 7-8 Gelas/Hari

b) Selama Hamil

Makan : 3x Sehari (nasi, sayur, lauk pauk)

Minum : 7-8 Gelas/Hari

2) Pola Eliminasi

a) Sebelum Hamil

(1) BAK

Frekuensi : 3-4 kali sehari

Warna : Kuning muda

Bau : Amoniak

(2) BAB

Frekuensi : 1 kali sehari

Warna : Kuning Muda

Konsistensi : Lembek

b) Selama hamil

(1) BAK

Frekuensi : 4-5 kali sehari

Warna : kuning muda

Bau : Amoniak

(2) BAB

Frekuensi : 1 kali sehari

Warna : Kuning Muda

Konsistensi : Lembek

3) Istirahat

a) Sebelum Hamil

Tidur siang : 1-2 jam/ hari

Tidur malam : 7-8 jam/ hari

b) Selama hamil

Tidur siang : 1-2 jam/ hari

Tidur malam : 5-6 jam/ hari

4) Personal hygiene

a) Sebelum Hamil

(1) Mandi : 2x sehari

(2) Keramas : 2-3x seminggu

(3) Gosok gigi : 2x sehari

(4) Ganti pakaian : Setiap kali mandi atau basah

b) Selama hamil : Tidak ada perubahan

h. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran komposmentis
- 3) TTV

Tekanan Darah : 100/60 mmhg

Nadi : 60 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 20 x/menit

BB sebelum Hamil : 45 kg

BB selama hamil : 57 kg

Lila : 24 cm

4) Kepala

Inspeksi : Rambut dan kepala bersih, tidak rontok

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

5) Wajah

Inspeksi : Wajah ibu tampak lemas dan tidak ada *cloasma gravidarum*

Palpasi : Tidak ada oedema pada wajah, dan nyeri tekan

6) Mata

Inspeksi : Konjungtiva pucat, sclera putih dan tidak ada secret

7) Mulut dan gigi

Inspeksi : Bibir lembab, tidak ada caries, sariawan dan tidak ada gigi yang tercabut

8) Leher

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

9) Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tampak hiperpigmentasi areola mamillare

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan massa

10) Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, nampak striae (wide, linea nigra)

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFIJ 32 cm (setinggi *prosevus xypoidicus*) teraba bokong di fundus

Leopold II : Puka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

LP : 83 cm

TBJ : 2.656 Gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu sebelah kanan dengan frekuensi 135 x/ menit.

11) Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *varises*, kuku sedikit pucat pada tangan dan kaki

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : Refleks patella positif

Pemeriksaan perungguh tanggal 24 Desember 2019 kecuali pemeriksaan Hb Tanggal 19 Juli 2020

a) Pemeriksaan urine : Plano test (+), Albumin (-) Reduksi (-)
Tanggal 24 Desember 2019

b) Pemeriksaan Darah : Hb 9.4 gr% (Tanggal 19 Juli 2020),
Hbsag (NR), Syp (NR) Golongan Darah D (Tanggal 24
Desember 2019)

2. LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 35 minggu, 1 hari, situs memanjang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, ibu dengan anemia ringan.

a. G1P0A0

1) Data Subjektif

a) Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya

2) Data Objektif

- a) Tampak linea nigra, striae livide, dan tonus otot tampak tegang
- b) Leopold I : TFU 32 cm, (setinggi Px) teraba bokong di fundus
- Leopold II : Puka
- Leopold III : Kepala
- Leopold IV : BAP
- Auskultasi : D.JJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu sebelah kanan dengan frekuensi 135 x/ menit

3) Analisa dan Interpretasi Data

- a) Pada primigravida tonus otot tegang karena sebelumnya belum pernah mengalami peregangan selain itu tampak menonjol dan uterus kaku (Sarwono Prawirohardjo, 2014).
- b) Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Sarwono Prawirohardjo, 2014).
- c) Pada kehamilan tidak jarang dijumpai kulit perut seolah-olah retak pada kehamilan primigravida sering timbul garis-garis memanjang atau serong yang disebut striae gravidarum (Kusmiyati, 2010).

b. Gestasi 34 - 36 minggu

- 1) Data subjektif

- a) Ibu mengatakan umur kehamilannya ± 9 bulan, ibu mengatakan haid terakhirnya tanggal 16 November 2019
- b) Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinya pertama kali pada usia ± 4 bulan pada bulan Maret sampai sekarang

2) Data Objektif

Tanggal pengkajian 19 Juli 2020

- a) Tafsiran persalinan tanggal 23 Juli 2020
- b) Tinggi fundus uteri 32 cm, teraba bokong di fundus

3) Analisa dan Interpretasi Data

- a) Untuk menentukan umur kehamilan dengan menggunakan rumus neagle dapat dihitung dari HPHT 16 November 2019 sampai tanggal pengkajian 19 Juli 2020 maka gestasi 35 minggu 1 hari
- b) TFU setinggi prosexus xympoideus sesuai umur kehamilan ± 9 bulan atau 35 minggu 1 hari (Sarwono 2014)
- c) Gerakan janin atau quickening pada umumnya dirasakan pada umur kehamilan 18-20 minggu. Pada primigravida dirasakan sekitar umur kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada umur 16 minggu (Prawirohardjo, 2010).

c. Situs Memanjang

1) Data Subjektif

- a) Ibu merasakan pergerakan janin kuat terutama disebelah kiri perut ibu

2) Data Objektif

- a) Pembesaran perut sesuai umur kehamilan
- b) Leopold I : TFU 32 cm (setinggi px) teraba bokong di fundus
 Leopold II : Puka
 Leopold III : Kepala
 Leopold IV : BAP
 Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu sebelah kanan dengan frekuensi 135 x/ menit

3) Analisa dan Interpretasi Data

- a) Pada palpasi leopold 1 teraba bokong di atas fundus dan leopold III teraba kepala sehingga posisi janin sejajar dengan panjang ibu menandakan situs memanjang (Prawirohardjo, 2010)

d. Intra Uterine

1) Data subjektif

- a) Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil

2) Data Objektif

- a) Tidak ada nyeri tekan, pembesaran perut sesuai umur kehamilan

3) Analisa dan Interpretasi Data

- a) Kehamilan infra uterine sejak kehamilan muda dapat dipastikan yaitu perkembangan uterus sesuai umur kehamilan dan ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat (prawirohardjo, 2010).

e. Tunggal

1) Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan janinya kuat bergerak pada perut sebelah kiri

2) Data Objektif

- a) Perkembangan perut sesuai umur kehamilan

- b) Leopold I TFU 32 cm (setinggi px) teraba bokong di fundus

Leopold II Puka

Leopold III Kepala

Auskultasi DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu sebelah kanan dengan frekuensi 135 x/ menit.

3) Analisa dan Intrepretasi Data

- a) Terdengan denyut jantung janin pada satu titik, teraba 1 bokong, 1 kepala, 1 punggung, dan bagian terkecil janin hanya berada pada 1 sisi perut ibu, menandakan kehamilan tunggal (prawirohardjo, 2010).

f. Hidup

1) Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan pergerakan janinya kuat terutama di sebelah kiri perut ibu

2) Data Objektif

- a) DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu sebelah kanan dengan frekuensi 135 x/ menit.

3) Analisa dan Interpretasi Data

- a) Adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu serta terdengarnya djj menandakan janin dalam keadaan hidup (Mochtar 2010).

g. Keadaan janin baik

1) Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan pergerakan janinya kuat terutama di bagian kiri perut ibu

2) Data Objektif

- a) DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu sebelah kanan dengan frekuensi 135 x/ menit.

3) Analisa dan Interpretasi Data

- a) DjJ dalam batas normal yaitu 120-160 x/Menit, menandakan keadaan janin baik (Mochtar 2010).
- b) Adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan uterus sesuai umur kehamilan menunjukkan keadaan janin baik (Mochtar 2010).

h. Anemia ringan

1) Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan sering pusing dan mudah lelah

2) Data Objektif

- a) Konjungtiva pucat
- b) Hemoglobin 9,4 gr% (Tanggal 19 Juli 2020)
- c) Kuku tangan dan kaki terlihat pucat
- d) Wajah terlihat pucat

3) Analisa dan Interpretasi Data

- a) Anemia merupakan suatu kondisi dimana berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan. Adapun tanda dan gejala anemia yaitu merasa lelah, dan sering mengantuk, pusing dan lemah tidak enak badan, mengeluh sakit kepala dan konjungtiva pucat. Diagnosa anemia dapat ditentukan apabila kadar hemoglobin < 11 gr% di Trimester I dan III atau 10,5 gr% di Trimester II (Kemenkes RI, 2013).
- b) Anemia pada kehamilan relatif terjadi karena darah ibu mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang cukupnya pada kehamilan 32-42 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19% (Manuaba, 2010).

- c) Dikatakan anemia ringan apabila hemoglobin ibu 9-10 gr% (Kemenkes RI, 2013).

3. LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya Persalinan Prematur dan Perdarahan Post Partum

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan mudah lelah, dan sering pusing sejak 1 minggu yang lalu

b. Data Objektif

- 1) Konjungtiva pucat
- 2) Hemoglobin 9,4 gr%
- 3) Kuku tangan dan kaki terlihat pucat
- 4) Wajah terlihat pucat

c. Analisa dan interpretasi data

- 1) Menurunnya konsentrasi Hemoglobin dalam darah mengakibatkan pasokan oksigen dan nutrisi keseluruh jaringan tubuh termasuk ke plasenta berkurang menyebabkan *insufisiensi* plasenta. Hal ini merupakan faktor pencetus terjadinya partus prematur (Prawirohardjo, 2010)
- 2) Anemia menyebabkan hemoglobin atau sel darah merah berkurang, sehingga menyebabkan arteri menjadi rapuh, ketika uterus menekan arteri maka dapat menyebabkan terjadinya

perdarahan, dan perdarahan post partum terjadi karena atonia uteri (Prawirohardjo, 2010).

4. LANGKAH IV TINDAKAN EMERGENCY/ KOLABORASI/ KONSULTASI DAN RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

5. LANGKAH V INTERVENSI

a. Diagnosa G1P0A0, Gestasi 35 minggu 1 hari, Situs memanjang, *Mira uterine*, Tunggal, Hidup, Keadaan janin baik, dan keadaan ibu dengan anemia ringan

b. Tujuan

- 1) Keadaan ibu dan janin baik
- 2) Kehamilan berlangsung normal sampai persalinan
- 3) Anemia teratasi

c. Kriteria

- 1) TTV dalam batas normal

Tekanan Darah : 90/60 – 130/90 mmHg

Nadi : 80 -100 x/menit

Suhu : 36,5 - 37,5 °c

Pernapasan : 18-24 x/ menit

- 2) DJJ dalam batas normal 120-160 x/Menit
- 3) Ada pergerakan janin (10 kali/12 jam)
- 4) Tinggi fundus uteri gestasi 35 minggu 1 hari (31 - 32 cm)
- 5) Hemoglobin dalam batas normal (11 gr%)

Intervensi

Tanggal 19 Juli 2020

pukul : 16.30 Wita

a) Sampaikan hasil pemeriksaan

Rasional : Penyampaian dan penjelasan hasil pemeriksaan kepada ibu sangat penting agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya sehingga ibu dapat bersikap lebih kooperatif terhadap tindakan dan anjuran yang diberikan.

b) Jelaskan kepada ibu tentang keluhannya saat ini

Rasional : Agar ibu tidak merasa khawatir dengan keluhan yang dirasakan ibu saat ini.

c) Jelaskan tentang dampak anemia dalam kehamilan

Rasional : Ibu dapat termotivasi melakukan hal yang dianjurkan jika ibu mengetahui dampak dari anemia.

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

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

e) Berikan pendidikan kesehatan tentang

(1) Gizi seimbang

Rasional : Kebutuhan ibu selama hamil lebih dari biasanya karena digunakan untuk pertumbuhan dan

perkembangan janin dan persiapan laktasi. Misalnya makan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin dan mineral yang cukup serta yang mengandung zat besi seperti yang terdapat pada kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran hijau.

(2) Istirahat

Rasional : Istirahat yang cukup yaitu tidur siang \pm 2 jam/hari dan tidur malam \pm 8 jam/hari. Istirahat yang cukup juga dapat mengurangi beban kerja jantung yang meningkat selama hamil.

(3) *Personal hygiene*

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

f) Beritahu ibu cara minum tablet Fe yang benar

Rasional : Dengan memberitahu cara minum tablet Fe yang benar, maka ibu tidak akan salah dalam mengonsumsi tablet Fe.

g) Anjurkan ibu untuk tidak minum tablet SF bersama dengan kopi

Rasional : Karena kopi mengandung kafein yang bisa menghambat penyerapan zat besi dalam saluran pencernaan. Selain itu kopi juga bisa meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung. Kafein juga terapkali menimbulkan efek samping meningkatnya frekuensi buang air kecil lebih sering yang

dikhawatirkan bisa menurunkan nutrisi penting yang sebetulnya dibutuhkan janin

h) Bertahu ibu apa saja efek samping dari tablet Fe

Rasional : Dengan diberikan penjelekan mengenai efek samping mengonsumsi tablet Fe ibu tidak perlu merasa khawatir karena sudah diberi konseling tentang efek samping dari meminum tablet Fe.

i) Berikan konseling pada ibu tentang keluarga berencana

Rasional : Dengan diberikan konseling KB ibu mengerti dan akan menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan

j) Ajarkan ibu cara menghitung gerakan janin

Rasional : Ibu dapat memantau sendiri kondisi kesehatan janinya secara objektif sekaligus meningkatkan pengetahuan ibu

k) Bertahu ibu tanda-tanda persalinan

Rasional : Agar ibu perlu diingatkan saat ada tanda-tanda persalinan dan menyiapkan diri

l) Anjurkan ibu untuk membaca surah Maryam

Rasional : Agar persalinan ibu lancar nanti

m) Anjurkan ibu untuk follow up sesuai jadwal yang ditentukan

Rasional : Untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta keadaan ibu dan mendeteksi adanya kelainan dalam kehamilan

6. LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 19 Juli 2020

Jam : 16.30-16.40 Wita

a. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.

1) Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 100/60 mmhg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7 c

Pernapasan : 20 x/menit

2) Palpasi abdomen

Leopold I : TFU 32 cm (setinggi px), teraba bokong di fundus

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : kepala

Leopold IV : BAP

3) Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat pada kuadran kanan bawah dengan frekuensi 135 x/menit

Hasil : ibu mengerti

b. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhanannya seperti merasa pusing dan lelah merupakan tanda umum anemia

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

c. Menjelaskan pengaruh anemia dalam kehamilan yaitu pada umur 35-40 minggu dapat mengakibatkan persalinan prematur karena pasokan oksigen ke nutrisi keseluruhan jaringan tubuh termasuk

oksigen ke plasenta berkurang hal ini mengakibatkan terjadinya partus prematur

Hasil : Ibu mengerti

d. Menjelaskan pada tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

- 1) Sakit kepala menetap
- 2) Demam
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Oedema pada wajah dan tangan
- 5) Mual muntah yang berlebihan
- 6) Penurunan gerak janin
- 7) Nyeri perut hebat
- 8) Perdarahan pervaginam
- 9) kejang

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

e. Berikan pendidikan kesehatan tentang

1) Gizi seimbang

| Bahan Makanan | Porsi Hibangan | |
|---------------|----------------|--|
| | Semai | jemis Hibangan |
| Nasi | 5 + 1 Porsi | Makan pagi : Nasi 1,5 Porsi (150 gram) dengan |
| Sayuran | 3 Mangkuk | kari daging 1 potong sedang (40 gram), tempe 2 |
| Buah | 4 Potong | potong sedang (50 gram), sayur 1 mangkuk dan |
| Tempe | 3 Potong | buah 1 potong sedang |
| Daging | 3 Potong | Makanan saingan : susu 1 gelas dan buah 1 |
| Susu | 2 Gelas | potong sedang |
| | | Makan siang : Nasi 3 porsi (300 gram), dengan |
| | | buah sayur dan ikan serta telur goreng |
| | | Saingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang |
| | | Makan malam : nasi 2 1/2 porsi (250 gram) dengan |
| | | buah sayuran dan buah serta dengan pagisiang |
| | | Saingan : susu 1 gelas |

Tabel 1.2 Gizi seimbang diet khusus anemia

Variasikan menu tersebut dengan bahan makanan penukarnya sebagai berikut : 1 porsi nasi (100 gram) dapat ditukar dengan : Roti 3 potong sedang (70 gram), kentang 2 biji sedang (210 gram), kue kering 5 buah besar (50 gram), mie basah 2 gelas (200 gram), singkong 1 potong besar (210 gram), jagung biji 1 piring (125 gram).

2) Istirahat yang cukup

istirahat yang cukup yaitu tidur siang \pm 2 jam/hari dan tidur malam \pm 8 jam/hari.

3) *Personal hygiene*

Menganjurkan pada ibu untuk mengganti pakaian tiap kali basah, lembab atau kotor.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

- f. Menjelaskan pada ibu cara mengonsumsi tablet Fe yang benar yaitu 1 tablet diminum sebelum tidur. Tablet Fe diminum dengan air putih atau minuman yang mengandung vitamin C, jangan minum dengan teh dan kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang dan tablet Fe akan lebih baik lagi penyerapannya apabila diminum menggabungkan minuman atau buah-buahan yang mengandung vitamin C.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- g. Menganjurkan pada ibu untuk tidak meminum tablet SF bersama dengan kopi

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

- h. Menjelaskan kepada ibu efek samping tablet Fe diantaranya kadang-kadang terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah BAB, dan tinja berwarna hitam

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- i. Memberikan konseling keluarga berencana

Hasil : ibu mengerti dan bersedia jadi akseptor KB

j. Mengajarkan ibu untuk menilai pergerakan janin dimana dalam satu jam bergerak 1 kali

Hasil : ibu mengerti apa yang dijelaskan

k. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan

1) Ada pembukaan

2) Keiuarnya lendir bercampur darah pervaginam (Show)

3) Ada kontraksi/His

Hasil : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan

l. Menganjurkan ibu untuk membaca surah maryam agar persalinannya nanti lancar

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya nanti

m. Menganjurkan ibu untuk follow up sesuai jadwal

Hasil : Ibu mengerti dan akan kembali pada jadwal yang sudah ditentukan

7. LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 19 Juli 2020

Jam : 16.40 Wita

a. Keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan :

1) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 100/60 mmhg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7 c

Pernapasan : 20 x/ menit

2) Denyut jantung janin dalam batas normal 135 x/menit

- 3) Ada pergerakan janin
- b. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan pembesaran perut sesuai umur kehamilan
 - c. Anemia belum bisa di evaluasi



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGIPADA NY "H" GESTASI 34 - 36 MINGGU
DENGANANEMIARINGANDI KECAMATAN PANAKKUKANG
KOTA MAKASSARTANGGAL 19 JULI 2020**

Tgl kunjungan : 19 Juli 2020 Jam: 16.00 Wita
Tgl pengkajian : 19 Juli 2020 Jam : 16.00 – 16.40 Wita
Nama pengkaji : Indah Sari

Identitas pasien (Istri/Suami)

Nama : Ny "H"/Tn "A"
Umur : 23 Thn/ 25 Thn
Nikah : ± 1 Thn
Suku : Makassar/ Makassar
Agama : Islam/ Islam
Pendidikan : SMA/ SMA
Pekerjaan : IRT/ Buruh Harian
Alamat : Jl Suka maju 7 Makassar

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan sering pusing dan mudah lelah
2. Ibu mengatakan HPHT 16 November 2019
3. Hari tafsiran persalinan (HTP) tanggal 23 Agustus 2020.
4. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya.
5. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil.
6. Ibu mengatakan umur kehamilannya ± 9 bulan.

7. Ibu mengatakan telah mendapat imunisasi TT 1x di Puskesmas Tamamaung.
8. Ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya 2 kali di Puskesmas Tamamaung.
9. Ibu mengatakan pergerakan janinya kuat terutama pada perut sebelah kiri dan mulai dirasakan sejak umur kehamilan \pm 4 bulan pada bulan Maret sampai sekarang.
10. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya dalam kehamilan.
11. Ibu mengatakan telah mendapat tablet Fe sebanyak 30 tablet.

B. Data Objektif (O)

1. Hari tafsiran persalinan 23 Agustus 2020
2. Keadaan umum ibu baik
3. Kesadaran komposmentis
4. Berat badan sekarang 57 kg
5. Lingkar lengan atas 24 cm
6. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan Darah : 100/60 mmhg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7 °c

Pemapasan : 20 x/menit

7. Pemeriksaan khusus

a. Wajah

Inspeksi : tampak ibu lemas, tidak ada *aloasma gravidarum*

Palpasi : tidak ada oedema pada wajah

b. Mata

Inspeksi : konjungtiva pucat, sklera putih dan tidak ada secret

c. Mulut dan gigi

Inspeksi : Bibir tampak kering, tidak ada caries, sariawan dan tidak ada gigi yang tercabut

d. Leher

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

e. Payudara

Inspeksi : areolas kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tampak *hiperpigmentasi areola mammae*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan massa

f. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, nampak *striae livide*, *linea nigra*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 32 cm (setinggi *proexus xyphoideus*) teraba bokong di fundus

Leopold II : Puka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

LP : 83 cm

TBJ : 2.624 Gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu sebelah kanan dengan frekuensi 135 x/ menit.

g. Pemeriksaan penunjang tanggal 24 Desember 2019 kecuali pemeriksaan Hb tanggal 19 Juli 2020

1) Pemeriksaan urine : Plano test (+), Albumin (-), Reduksi (-)

2) Pemeriksaan Darah : Hb 9,4 gr%, Hbsa0 (NR), Syp (NR)

Golongan darah (O)

C. Assesment (A)

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 35 minggu, 1 hari, situs memanjang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin ibu dengan anemia ringan

Masalah Aktual : Anemia ringan

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya persalinan prematur dan Perdarahan Post Partum.

D. Planning (P)

Tanggal 19 Juli 2020.

Jam : 16.30 – 16.40 Wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

a. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 100/60 mmhg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7 °c

Pernapasan : 20 x/menit

b. Palpasi abdomen:

Leopold I TFU 32 cm (setinggi px), teraba bokong di fundus

Leopold II Punggung kanan

Leopold III Kepala

Leopold IV BAP

Auskultasi Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat pada kuadran kanan bawah dengan frekuensi 135 x/menit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- Menjelaskan kepada ibu tentang keluhanny: seperti merasa pusing dan lelah merupakan tanda umum anemia

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- Menjelaskan pengaruh anemia dalam kehamilan yaitu pada umur 35-40 minggu dapat mengakibatkan persalinan prematur karena pasokan oksigen ke nutrisi keseluruhan jaringan tubuh termasuk oksigen ke plasenta berkurang hal ini mengakibatkan terjadinya partus prematur

Hasil : Ibu mengerti

4. Menjelaskan pada tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

- Sakit kepala menetap
- Demam
- Penglihatan kabur
- Oedema pada wajah dan tangan
- Mual muntah yang berlebihan
- Penurunan gerak janin
- Nyeri perut hebat
- Perdarahan pervaginam
- Kejang

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

5. Berikan pendidikan kesehatan tentang

- Gizi seimbang

| Contoh Menu | | |
|-------------|-------------|---|
| Nasi | 5 × 1 Porsi | Makan pagi : Nasi 1,5 Porsi (150 gram) dengan ikan/ daging 1 potong sedang (40 gram), tempe 2 potong sedang (50 gram) |
| Sayuran | 3 Mangkuk | Makan siang : Nasi 3 porsi (300 gram), dengan lauk sayur dan buah sama dengan pagi |
| Buah | 4 Potong | Selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang |
| Tempe | 3 Potong | Makan malam : nasi 2,5 porsi (250 gram) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/siang |
| Daging | 3 Potong | Selingan : susu 1 gelas |
| Susu | 2 Gelas | |

Variasikan menu tersebut dengan bahan makanan penukarnya sebagai berikut : 1 porsi nasi (100 gram) dapat ditukar dengan : Roti 3 potong sedang (70 gram), kentang 2 biji sedang (210 gram), kue kering 5 buah besar (50 gram), mie basah 2 gelas (200 gram), singkong 1 potong besar (210 gram), jagung biji 1 piring (125 gram). Istirahat yang cukup

b. Istirahat yang cukup yaitu tidur siang \pm 2 jam/hari dan tidur malam \pm 8 jam/hari.

c. *Personal hygiene*

Menganjurkan pada ibu untuk mengganti pakaian tiap kali basah, lembab atau kotor.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

6. Menjelaskan pada ibu cara mengonsumsi tablet Fe yang benar yaitu 1 tablet diminum sebelum tidur. Tablet Fe diminum dengan air putih atau minuman yang mengandung vitamin C, jangan minum dengan teh dan kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang dan tablet Fe akan lebih baik lagi penyerapannya apabila diminum menggunakan minuman atau buah-buahan yang mengandung vitamin C.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Menganjurkan pada ibu untuk tidak meminum tablet SF bersama dengan kopi

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

8. Menjelaskan kepada ibu efek samping tablet Fe diantaranya kadang-kadang terjadi gejala ringan yang tidak membaayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah BAB, dan tinja berwarna hitam.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

9. Memberikan konseling keluarga berencana.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia jadi akseptor KB

10. Mengajarkan ibu untuk menilai pergerakan lonin dimana dalam satu jam bergerak 1 kali

Hasil : Ibu mengerti apa yang dijelaskan

11. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan

- Ada pembukaan
- Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (Show)
- Ada kontraksi/His

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan

12. Mengajarkan ibu untuk membaca surah maryam agar persalinannya nanti lancar.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya nanti

13. Mengajarkan ibu untuk follow up sesuai jadwal

Hasil : Ibu mengerti dan akan kembali pada jadwal yang sudah ditentukan

A. PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara konsep dasar, tinjauan, pustaka dengan tinjauan khusus. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Kasus Anemia Ringan pada Ny ** di (kunjungan pertama).

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

1. Langkah I. Pengumpulan Data dan Analisa Data

Pengkajian adalah pengumpulan data dasar untuk mengevaluasi keadaan pasien. Data ini termasuk riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif dan data objektif serta data penunjang.

Data subjektif di dapatkan dari hasil anamnesa seperti klien merasa cepat lelah, sering mengantuk, merasa pusing, lemah merasa tidak enak badan, mengeluh sakit kepala, hilang nafsu makan. Pemeriksaan fisik dapat diperoleh dari data objektif dengan cara inspeksi seperti pucat pada membran mukosa dan konjungtiva, pucat pada kuku jari tangan (Prawirohardjo, 2010).

Pemeriksaan laboratorium dapat ditemukan hasil pemeriksaan seperti hemoglobin 11 gr% normal, hemoglobin 9-10 gr% anemia ringan, hemoglobin 7-8 gr% anemia sedang, hemoglobin < 7 gr% anemia berat (Manuaba, 2010).

Hasil pemeriksaan pada Ny "H" dengan anamneses, inspeksi, serta data subjektif didapatkan gejala-gejala yang ditimbulkan oleh klien adalah sering merasa lelah mengantuk, merasa pusing dan ibu juga tidak suka makan sayuran. Data objektif didapatkan konjungtiva pucat, wajah pucat, jari-jari tangan dan kaki terlihat pucat dan hasil pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin yaitu Hb 9,4 gr%.

Dan 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 (Martuaba, 2010).

2. Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Pada langkah ini bidan menegakkan diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Berdasarkan data subjektif yaitu ibu merasa pusing dan mudah lelah sejak 1 minggu yang lalu. Data objektif yaitu

konjungtiva pucat, wajah pucat, kuku tangan dan kaki terlihat pucat, diperoleh hasil pemeriksaan yaitu kadar Hb 9,4 gr%. Pada langkah I ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu G1P0A0, gestasi 35 minggu 1 hari, situs memanjang, intra uterine, hidup, tunggal, keadaan janin baik dan keadaan ibu dengan anemia ringan yang dapat menyebabkan bahaya selama kehamilan yaitu abortus, IUGR, BBLR, fetal distres. Bahaya selama persalinan yaitu inersia uteri, partus lama, fetal distres, persalinan dengan tindakan. Bahaya selama post partum yaitu retensio plasenta, subinvolisio uteri, perdarahan post partum, infeksi masa nifas, gagal jantung, bahkan kematian.

Masalah aktual adalah anemia ditandai dengan klien merasa lelah dan sering mengantuk, merasa pusing dan lemah karena sel darah merah yang membawa oksigen menuju otak, dan organ lain menjadi sedikit, dan ibu merasa tidak enak badan dan nafas pendek, tampak pucat pada membran mukosa dan konjungtiva (Manuaba, 2010).

Analisa dan interpretasi data gejala awal anemia biasanya ada atau tidak spesifik (misalnya kelelahan, kelemahan, pusing, nafas pendek). Gejala dan tanda lain termasuk pucat pada konjungtiva (Prawirohardjo, 2010).

3. Langkah III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Berdasarkan teori dinyatakan bahwa ibu yang mengalami anemia ringan pada kehamilan dapat berpotensi terjadinya perdarahan.

Selama kehamilan, anemia dapat menyebabkan perubahan sirkulasi yang berhubungan dengan peningkatan resiko gagal jantung. Selama persalinan, wanita dengan anemia ringan kurang mampu menoleransi kehilangan darah meskipun hanya dalam jumlah sedikit, sehingga memiliki resiko lebih tinggi untuk menerima transfusi darah selama persalinan. Menurunnya konsentrasi Hemoglobin dalam darah mengakibatkan pasokan oksigen dan nutrisi keseluruh jaringan tubuh termasuk ke plasenta berkurang menyebabkan *insufisiensi* plasenta. Hal ini merupakan faktor pencetus terjadinya partus prematur.

Anemia selama persalinan juga menyebabkan lemahnya kontraksi uterus, tenaga mengejan lemah, dan perdarahan *post partum* (perdarahan setelah melahirkan) akibat atonia uteri (kontraksi uterus yang lemah), sehingga menyebabkan penurunan tinggi fundus uteri semakin lama dan masa nifas semakin panjang yang normalnya sampai 42 Hari, bisa-bisa melebihi dari hari ke 42 akibat anemia. Oleh sebab itu ibu hamil selalu dianjurkan untuk

memeriksa kadar Hb untuk mengantisipasi masalah yang tidak diinginkan (Prawirohardjo, 2010).

Pada kasus Ny "H" ditegakkan diagnosa dan masalah potensial yaitu antisipasi terjadinya persalinan prematur dan perdarahan post partum. Adapun data subjektif yang didapatkan ibu sering pusing dan mudah lelah sejak 1 minggu yang lalu, serangkaian data objektif yang didapatkan yaitu konjungtiva pucat, kuku tangan dan kaki terlihat pucat, wajah terlihat pucat, dan hasil pemeriksaan hemoglobin 9,4 gr% pada tanggal 19 Juli 2020. Adapun analisa dan interpretasi data yaitu Anemia menyebabkan hemoglobin atau sel darah merah berkurang, sehingga menyebabkan arteri menjadi rapuh, ketika uterus menekan arteri maka dapat menyebabkan terjadinya perdarahan (Prawirohardjo, 2010).

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

Pada kasus Ny "H" tidak dilakukan tindakan segera/ emergency 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 dan tujuan yang ingin dicapai serta kriteria keberhasilan intervensi.

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

Adapun tujuan yang ingin dicapai yaitu keadaan ibu dan janin baik, ketumuhan berlangsung normal sampai persalinan, dan anemia teratasi. Kriteria yang ditetapkan adalah tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu Tekanan darah (90/60 – 130/90 mmHg), Nadi (80 – 100 x/ Menit), Suhu (36,5 – 37,5 c), Pernapasan (15 – 24 x/ Menit), Denyut jantung janin dalam batas normal (120-160 x/Menit), Ada pergerakan janin (10 kali/ 12 jam), Tinggi fundus uteri gestasi 35 minggu 1 hari (31 – 32 cm), Hemoglobin dalam batas normal (11 gr%).

Adapun rencana tindakan yang dilakukan adalah lakukan pengkajian/ anamnesis pada ibu, lakukan pemeriksaan fisik pada ibu, melakukan pemeriksaan Hb secara mandiri, beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan berikan penyuluhan gizi terutama mengkonsumsi sayuran hijau, perlunya minum tablet zat besi, cara mengonsumsi tablet Fe yang benar, beritahu ibu tentang efek samping dari meminum tablet Fe, makanan yang mengandung zat besi dan kaya vitamin C, serta menghindari teh/ kopi atau susu

dalam 1 jam sebelum/ sesudah makan (teh/ kopi atau susu mengganggu penyerapan zat besi). Beri contoh makanan setempat yang kaya zat besi, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, jelaskan 9 tanda bahaya kehamilan, jelaskan tanda-tanda persalinan, diskusikan dengan ibu tentang persiapan jika timbul komplikasi, diskusikan tentang persiapan persalinan, anjurkan ibu untuk membaca doa-doa persalinan, anjurkan pada ibu untuk datang kembali kontrol kepetugas kesehatan.

6. Langkah VI Implementasi

Dalam tahap asuhan kebidanan pada Ny "H" 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.

Adapun tindakan yang dilakukan pada Ny "H" adalah menjelaskan pada ibu tentang kehamilan dan sering pusing yang dialaminya, memberikan konseling pada ibu tentang gizi dan istirahat yang cukup, menjelaskan tentang cara yang benar mengkonsumsi tablet Fe, efek samping dari meminum tablet Fe, menjelaskan pada ibu dampak anemia dalam kehamilan, menjelaskan tanda bahaya kehamilan, menjelaskan tanda-tanda persalinan, mengajarkan ibu menilai pergerakan janin, menganjurkan ibu untuk membaca doa-

doa persalinan nanti, dan menganjurkan ibu untuk datang follow up pada jadwal yang sudah di tentukan.

Pada rencana tindakan terdapat beberapa kegiatan yang tidak dilakukan seperti menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan biasanya karena ibunya terburu-buru ingin pergi kerumah orang tuanya.

7. Langkah VII. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dan 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 perdarahan, dan tidak terjadi ketuban pecah dini (KPD)

Dalam evaluasi pada tanggal 19 Juli 2020 (Kunjungan pertama) ibu mengalami anemia ringan dengan kadar Hb 9,4 gr% yang didapatkan dari pemeriksaan darah pada tanggal 19 Juli 2020.

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 di rumah pasien.

Dalam pendokumentasian ini tidak terjadi perbedaan antara praktik yang telah dilakukan di rumah Ny "H" kota Makassar dengan teori yang telah ada dimana pendokumentasian dibuat dalam bentuk SOAP.

a. S (data subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamneses atau apa yang dikatakan klien. Pada Ny "H" diperoleh data subjektif berupa ibu mudah lelah dan sering pusing sejak 1 minggu yang lalu. Ibu mengatakan HPHT 16 November 2019. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil. Ibu mengatakan umur kehamilannya \pm 9 bulan. Ibu mengatakan telah mendapat imunisasi TT IX di Puskesmas Tamamaung. Ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya 2 kali di Puskesmas Tamamaung. Ibu mengatakan pergerakan janinya kuat terutama pada perut sebelah kiri dan mulai dirasakan sejak umur kehamilan \pm 4 bulan pada bulan Maret sampai sekarang. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya dalam kehamilan. Ibu mengatakan telah mendapat tablet Fe sebanyak 30 tablet.

b. O (data objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien laboratorium, tanda vital dan lain-lain. Dapat diperoleh

data objektif yaitu tanggal persalinan 23 Agustus 2020, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis. Serta Pemeriksaan fisik di dapatkan seperti berat badan ibu 57 kg, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu Tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi 80 x/ Menit, Suhu 36,7°C, Pernapasan 20 x/Menit. Serta dari pemeriksaan penunjang dengan cara inspeksi, seperti konjungtiva tampak pucat, wajah pucat, jari-jari tangan dan kaki terlihat pucat, dan pemeriksaan darah didapatkan hemoglobin Ny "H" adalah 9,4 gr%.

c. Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif. Diagnosa Aktual adalah G1POA0, gestasi 35 minggu 1 hari, situs memanjang, intra uterine, hidup, tunggal, keadaan janin baik, dan keadaan ibu dengan anemia ringan.

Masalah potensial antisipasi terjadinya persalinan prematur dan perdarahan post partum. Tujuan anemia ringan teratasi. Kriteria tanda-tanda vital dalam batas normal, keluhan ibu mengenai sering pusing dan mudah lelah berkurang dan hilang, tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan, konjungtiva tidak pucat, hemoglobin dalam batas normal, denyut jantung janin dalam batas normal dan ada pergerakan janin.

d. P (Planning)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan implementasi dan evaluasi berdasarkan assesment pada langkah 5, 6 dan 7 varney

Implementasi yang diberikan pada Ny "H" adalah menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan menjelaskan hal-hal yang dianggap penting agar ibu dapat mengetahui keadaanya. Menjelaskan dampak anemia, memberikan Heftang (gizi seimbang, istirahat, personal hygiene), menjelaskan cara meminum tablet Fe yang benar, menjelaskan efek samping dan meminum tablet Fe, menjelaskan tanda bahaya kehamilan, menganjurkan ibu untuk meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan kopi, menganjurkan ibu membaca doa-doa persalinan nanti, menganjurkan ibu untuk datang kembali ke petugas kesehatan sesuai jadwal yang sudah di tulis oleh bidan.

Dalam evaluasi selama satu kali pemeriksaan tanggal 19 Juli 2020 pada Ny "H" telah dilakukan, dengan hasil ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dengan cara ibu mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan, namun anemia ibu belum bisa dievaluasi

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penerapan proses manajemen asuhan kebidanan kasus anemia ringan pada Ny "H" pada tanggal 19 Juli 2020 (Kunjungan pertama) . penulis dapat menyimpulkan beberapa hal diantaranya :

1. Pengumpulan data dasar pada kasus Ny "H" didapatkan data subyektif dengan keluhan sering pusing dan mudah lelah sejak 1 minggu yang lalu, dan data objektif yang didapatkan yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu Tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi 80 x/ Menit, Suhu 36,7 C, Pernapasan 20 x/ Menit, Wajah ibu terlihat pucat, konjungtiva pucat, kuku tangan dan kaki terlihat pucat dan kadar Hb 9,4 gr%
2. Diagnosa aktual pada kasus Ny "H" yaitu G1P0A0 , Gestasi 35 minggu 1 hari, situs memanjang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, dengan masalah aktual yaitu anemia ringan.
3. Identifikasi diagnosa / masalah potensial pada kasus Ny "H" yang ditegakkan adalah antisipasi terjadinya persalinan prematur dan perdarahan Post Partum.
4. Tindakan Segera / Konsultasi / Kolaborasi/ dan Rujukan Pada kasus Ny "H" tidak dilakukan karena tidak ada data yang menunjang
5. Rencana tindakan pada kasus Ny "H" adalah dengan anjurkan ibu untuk meminum tablet Fe yang telah di berikan

oleh bidan di Puskesmas Tamamaung, konseling dan anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, jelaskan dampak anemia dalam kehamilan, jelaskan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, beritahu ibu cara minum tablet Fe yang benar, anjurkan ibu untuk tidak minum tablet Fe bersama dengan kopi, beritahu ibu apa saja efek samping dan minum tablet Fe, ajarkan ibu cara menghitung gerakan janin, dan beritahu ibu tanda-tanda persalinan.

6. Pelaksanaan asuhan pada kasus Ny "H" terdapat beberapa kegiatan yang tidak dilakukan seperti menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan alasannya karena ibunya terburu-buru ingin pergi kerumah orang tuanya.
7. Evaluasi pada kasus Ny "H" yaitu mengevaluasi hasil tindakan asuhan yang telah dilakukan dengan anemia ringan belum teratasi.
8. Pada kasus anemia ringan yang dialami oleh Ny "H" dapat dibuat pendokumentasian asuhan kebidanan yaitu dengan 1 kali kunjungan yang terdapat di SOAP.

B. SARAN

1. Bagi Klien
 - a. Diharapkan pada klien untuk selalu memeriksakan kehamilannya sedini mungkin untuk mencegah terjadinya anemia ringan

b. Diharapkan pada klien untuk selalu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi serta mengkonsumsi tablet Fe

2. Bagi institusi 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.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil yang mengalami anemia ringan untuk mencegah dan menangani komplikasi yang dapat terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Astriana, willy. 2017. *kejadian anemia pada ibu hamil ditinjau dari paritas dan usia. Jumal Aisyah : jurnal ilmu kesehatan.* 2 (2),123-130.
- Astutik, Yuli, Reni, & Dwi Ertiana. 2018 *Anemia dalam Kehamilan.* Jawa Timur : CV Pustaka Abadi.
- Departemen Agama RI. 2015. *Al-Qu'an Dan Terjemahannya.* Bandung : PT Sygma Examedia Arkanleema
- Deswati, Andri, Dytha & Nova, Suliska, dkk. 2019. *poli pengobatan anemia pada ibu hamil di salah satu rumah sakit ibu dan anak.* *Jurnal Family Edu*, vol V, no.1.
- Estiwidani, D. 2012. *Konsep Kebidanan.* Yogyakarta : Fitriyani
- Fraser, M Diane dkk. 2011. *Buku ajar Bidan.* Jakarta : Penerbit buku Kedokteran EGC
- Kemendes. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Dengan Bina Kesehatan Masyarakat*
- Kusmiyati, Y. 2010. *Perawatan ibu hamil.* Jakarta : EGC
- Klein, Susan & Fiona, Thomson, dkk. 2016. *Panduan Lengkap Kebidanan.* Yogyakarta : Paimall Yogyakarta.
- Manuaba & Chandranita Manuaba dkk. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri.* Jakarta : EGC
- Maryunani, Anik. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap.* Jakarta Timur, CV. Trans Info Media.
- Nirwana, Ade Benih. 2011. *Kapite Selektu Kehamilan.* Yogyakarta : Fitramaya
- Nugroho, Taufik. 2012. *Patologi Kebidanan.* Yogyakarta : Naha Medika.
- Nuranf, Huda, Amin & Hardhi Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan.* Yogyakarta : Mediaction Jogja.
- Nursalam. 2011. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik.* Surabaya : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta : Media Aesculapius

- Pudiastuti, Dewi, Ratna. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purwaningtyas, Lestari, Melorys & Galuh Nita Prameswari. 2017. *faktor kejadian pada ibu hamil*. HIGEIA. 1(3).
- Pratiwi, M, Arantika & Fatimah. 2019. *Patologi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Proverawati, Atikah. (2011). *Anemia Dan anemia kehamilan*. Yogyakarta : Nuha medika
- Robson, Elizabeth & Jason Waugh (Ed. 2015. *Patologi Pada Kehamilan*. Jakarta : EGC
- Runjat & Syahrar Umar (Ed). 2018. *Kebidanan teor dan Asuhan volume 2*. Jakarta : Kedokteran EGC.
- Saifuddin (2010) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Sudarti dan Afroh Fauziah (2010). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistyoningsih, H. 2011. *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*. Edisi pertama, Yogyakarta Graha Ilmu
- Walyani, siwi, Elizabeth & Purwoastuti Endang. 2015. *Mutu pelayanan kesehatan dan ketidanan*. Yogyakarta : Pustaka baru press.
- Wylie, Linda. 2010. *Manajemen Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran

LAMPIRAN I

PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU



KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Indah Sari

NIM : B17016

Pembimbing I : Nurdiana, S. ST., M. Kes

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI KONSULTASI | PARAF PEMBIMBING | KETERANGAN |
|-----|--------------------------|----------------------------------|------------------|------------|
| 1. | 20 Maret 2020 | Judul | d | Acc |
| 2. | Selasa 17 Maret 2020 | Bab I, Bab II dan Bab III | d | |
| 3. | Minggu, 22 Maret 2020 | Bab I, Bab II dan Bab III | d | |
| 4. | Kamis 02 April 2020 | Perbaikan alur pikir studi kasus | d | |
| 5. | Jum'at 03 April 2020 | Perbaikan alur pikir studi kasus | d | |
| 6. | Sabtu 25 Juni 2020 | Perbaikan tujuh langkah verby | d | |
| 7. | Selasa 15 September 2020 | Bab IV studi kasus dan Bab V | d | |
| 8. | Rabu 16 September 2020 | Bab IV studi kasus dan Bab V | d | |
| 9. | Jum'at 18 September 2020 | Pembahasan dan Bab V | d | |
| 10. | Sabtu 19 September 2020 | Pembahasan dan Bab V | d | |
| 11. | Senin 21 September 2020 | Pembahasan dan Bab V | d | |

LAMPIRAN II



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Indah Sari
 NIM : B17013
 Pembimbing II : Andi Hasnah, SKM., M. Kes

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI KONSULTASI | PARAF PEMBIMBING | KETERANGAN |
|----|--------------------------|---|------------------|------------|
| 1. | 16 Maret 2020 | Judul | | Acc |
| 2. | Rabu, 17 Maret 2020 | Bab I, II Dan III | | |
| 3. | Jumat, 3 April 2020 | Bab I, II Dan III | | |
| 4. | Rabu, 17 Juni 2020 | Perbaikan kata pengantar dan penulisan proposal | | |
| 5. | Sabtu, 20 Juni 2020 | Daftar Pustaka | | |
| 6. | Rabu 16 September 2020 | Bab IV studi kasus dan Bab V | | |
| 7. | Kamis 17 November 2020 | Bab IV studi kasus dan Bab V | | |
| 8. | Jum'at 18 September 2020 | Bab I,II, dan Bab IV Studi kasus | | |
| 9. | Sabtu 19 September 2020 | Bab I,II, dan Bab IV Studi kasus | | |

LAMPIRAN III

LEMBAR INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama In. Haryana

Umur 24 Tahun

Alamat Jl. Sialingmaha 3

Dengan ini menyatakan bersedia untuk dilakukan tindakan pemerksaan dan asuhan persalinan normal sesuai prosedur pelayanan asuhan kebidanan. Dengan kelentutan, hasil pemerksaan akan dihasiukkan dan tanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan yang diutamakan.

Nama Indah Sari

NIM: 617018

Alamat Jl. Parop 08

Judul Penelitian Manajemen Asuhan Kebidanan Antepartum Fisiologi pada Ibu Hamil yang mengalami Anemia Ringan di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar

Dengan surat persetujuan ini dibuat tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 19 Juli 2020

Peneliti


Indah Sari

Pasien/Klien


(In. Haryana)

LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Indah Sari

Umur 20 tahun

Alamat Jl. Perseo 26

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh

Nama Indah Sari

NIM 517218

Alamat Jl. Perseo 26

Judul Penelitian Mengetahui Akibat Ketidoreguleran Anamula Gingivitis pada ibu Hamil yang terpapar Anamula Gingivitis Kecamatan Panakkajene Kota Makassar

Dengan ini saya menyatakan ini saya sanggup agar dipertimbangkan sebagaimana mestinya

Makassar, 14 2020

Peneliti



Indah Sari

Responden



(STRIANA)

Lampiran V

Hasil Pengumpulan Data

MANAJEMEN ASUHAN REBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA WAKTU GESTASI - MINGGU HAMIL KE-3 DAN
KE-4 BERBINGUN DI KECAPATEN PANAKKAYANG
KOTA MAKASSAR TAHUN 2020

Tgl Pengumpulan Data : 25 Juli 2020 Jam 10.00 Wita
Tgl Pengisian : 18 Juli 2020 Jam 10.00 Wita
Nama Pengumpul : Nurul Hafidha

1. Lampiran 1 Identifikasi Data Dasar

a. Identifikasi Istri/Suami

Nama : Nurul Hafidha
Umur : 25 tahun
Nikah : 2 tahun
Suku : Makassar
Agama : Islam
Pendidikan : SMA/DA

Pekerjaan : RT/ RW/ Kelurahan

Alamat : Jl. Sultan Hasanudin No. 100

3) Riwayat KB

1) Riwayat KB yang pernah dilakukan

d. Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

- 1) Riwayat penyakit yang pernah diderita
- 2) Riwayat penyakit yang sedang diderita
- 3) Riwayat penyakit yang pernah diderita
- 4) Riwayat penyakit yang sedang diderita

e. Riwayat kesehatan keluarga

- 1) Riwayat penyakit yang pernah diderita
- 2) Riwayat penyakit yang sedang diderita

f. Data Psikologi, Sosial, Budaya, Ekonomi, dan Spiritual

1) Data Psikologi

- a) Riwayat penyakit yang pernah diderita
- b) Riwayat penyakit yang sedang diderita

2) Data Sosial

- a) Riwayat penyakit yang pernah diderita
- b) Riwayat penyakit yang sedang diderita

3) Data Budaya

Riwayat penyakit yang pernah diderita
Riwayat penyakit yang sedang diderita

4) Data Ekonomi

Riwayat penyakit yang pernah diderita

3) Diete Spiritual

- a) 100% Permenyusutan, 100% Kuning, 100% Putih
- b) 100% Putih, 100% Kuning, 100% Merah, 100% Hitam

9. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

a) Kecederaan

Makam : 100% Putih, 100% Kuning, 100% Merah, 100% Hitam
(Acuti) : 100% Putih, 100%

b) Selama Hamil

Makam : 100% Putih, 100% Kuning, 100% Merah, 100% Hitam
Minum : 100% Putih, 100%

2) Pula Eksistensi

a) Sebelum Hamil

(1) BAK

Frekuensi : 100% Putih, 100%

Warna : 100% Putih, 100%

Bau : 100% Putih, 100%

(2) BAB

Frekuensi : 100% Putih, 100%

Warna : 100% Putih, 100%

Konsistensi : 100% Putih, 100%

b) Selama hamil

(1) BAK

Frekuensi : 2-3 kali sehari

Warna : bening putih

Bau : tidak berbau

(2) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning kecoklatan

Konsistensi : lunak

(3) Istirahat

a) Sebelum hamil

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 7-8 jam

b) Selama hamil

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 7-8 jam

4) Personal hygiene

a) Sebelum hamil

(1) Mandi : 2-3 kali sehari

(2) Keramas : setiap kali mencuci

(3) Gosok gigi : 2-3 kali sehari

(4) Ganti pakaian : setiap kali mandi atau bekerja

b) Selama hamil : tidak ada perubahan

N. Pemeriksaan Fisik

1) **Amat** (ukuran kepala)

2) **TTV** (Tanda-tanda Vital)

3) **TTV**

Tekanan Darah : **metod**

Nadi : **altered**

Suhu : **normal**

Pernapasan : **normal**

BB sebelum hamil : **kg**

BB selama hamil : **kg**

Lila : **cm**

4) **Kepala**

Inspeksi : **normal**

Palpasi : **normal**

5) **Wajah**

Inspeksi : **normal**

Palpasi : **normal**

6) **Mata**

inspeksi : **normal**

7) **Mulut dan gigi**

inspeksi : **normal**

8) **Leher**

Palpasi : **normal**

9) Payudara

Inspeksi

Palpasi

10) Abdomen

Inspeksi

Palpasi

Leopold I

Leopold II

Leopold III

Leopold IV

LP

TBJ

Auskultasi

11) Ekstremitas

Inspeksi

Palpasi

Perkusi

Pemeriksaan penunjang tanggal

a) Pemeriksaan urine

b) Pemeriksaan Darah



