

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER II
PADA NY.N G₁P₀A₀ DENGAN ANEMIA RINGAN DI BPS.
NY.KASMINAH KABUPATEN GROBOGAN
TAHUN 2010**

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai salah satu persyaratan
mencapai derajat Ahli Madya Kebidanan



Disusun Oleh :
INAWATI
NIM.99.330.4225

**PROGRAM STUDI DIPLOMA DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2011**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 12 Agustus 2011

Semarang, 12 Agustus 2011

Pembimbing I



Alfiah Rahmawati, S.SiT
NIK. 210.910.024

Pembimbing II



Dewi Ratnawati, S.SiT
NIP. 210.106.108



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 12 Agustus 2011

Dan telah diperbaiki sesuai masukan dari Tim Penguji.

Semarang, 12 Agustus 2011

Tim Penguji

Penguji I

(Sri Widatiningsih, M. Mid)
NIP. 196811011989032001

Penguji II

(Noveri Aisyaroh, S.ST., M.Kes)
NIK. 210.104.090

Mengetahui

Dekan

Fak. Unissula Semarang



(Ns. Retno Setyawati, M Kep Sp KMB)
NIK. 210.996.002

MOTTO

"Dan barang siapa berserah diri kepada Allah, sedang dia orang yang berbuat kebaikan, maka sesungguhnya dia telah berpegang kepada buhul (tali) yang kokoh. Hanya kepada Allah kesudahan segala urusan"

(Luqman : 22)

"Segala sesuatu harus dijalani dengan ikhlas biarpun berat untuk dilalui
tetap bersabar dan terus berikhtiar"

UNISSULA

جامعة سلطان أبو بكر الإسلامية

(Penulis)

HALAMANPERSEMBAHAN

Saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk :

- Allah SWT, Karena campur tangan-Nya KTI ini dapat terselesaikan
- Suami dan anakku, Bapak, Ibu, adik Ulfa, Dita, Putri yang tak pernah surut memberikan kasih sayang dan selalu memberikan dukungan setiap saat.
- Pembimbing yang bersedia meluangkan waktu dan tak kenal lelah dalam memberikan bimbingan.
- Dosen-dosen yang mengajari lna dari tidak tahu menjadi tahu, terimakasih atas ketulusan yang diberikan, semoga ilmu yang diberikan dapat bermanfaat,
- Teman-teman seperjuangan terutama untuk Rinda, Puji Fitri, Aisyah, Finda terima kasih untuk bantuan dan dukungannya dan juga tak lupa terima kasih untuk seluruh teman-teman Kebidanan Unissula angkatan 2007.
- Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam perkuliahan terutama dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah

RIWAYAT HIDUP

BIODATA DIRI

Nama : Inawati
Tempat dan Tanggal Lahir : Batang, 29 Desember 1988
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl.RE Martadinata Karangasem Utara
Rt.03 Rw.02 Batang



Riwayat Pendidikan :

1. TK Masitho Batang (1994-1995)
2. SD Karangasem 01 Batang (1995-2001)
3. SMP Negeri 6 Batang (2001-2004)
4. SMK PGRI Batang (2004-2007)
5. Pendidikan terakhir saat ini di Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Masuk tahun 2007, pada tahun 2010 masih terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang tingkat III semester VI.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq dan hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II Pada Ny.N G₁P₀A₀ dengan Anemia Ringan di BPS. Ny.Kasminah Kabupaten Grobogan Tahun 2010". Penulis menyadari bahwa dengan selesainya Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak oleh karena itu, perkenankanlah penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.Sc, M.Eng, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ns. Retno Setyawati, M Kep Sp selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Endang Surani S,SiT, M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ny. Kasminah selaku pemilik BPS yang telah berkenan memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan studi kasus.
5. Dewi Ratnawati, S.SiT, selaku Dosen Pembimbing Akademik sekaligus sebagai dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan.
6. Alfiah Rahmawati, S,SiT selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan hingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

8. Bapak, Ibuku tercinta yang selalu memberikan dukungan semangat dan do'anya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Angkatan 2007 yang telah berjuang bersama-sama.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis telah berusaha dengan segala kemampuan yang penulis miliki, namun penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan dari Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan lembaga kesehatan pada khususnya.

Semarang, 12 Agustus 2011

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat Penulisan.....	7
F. Metode Perolehan Data	8
G. Sistematika Penulisan.....	10
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan.....	12
B. Anemia	30
C. Manajemen Kebidanan.....	33
D. Manajemen Kebidanan Sesuai Kasus	37
E. Landasan Hukum.....	48
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian Data	56
B. Interpretasi Data	56
C. Diagnosa Potensial.....	56

D. Tindakan Segera	56
E. Perencanaan	56
F. Pelaksanaan	56
G. Evaluasi	56
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pengkajian Data	47
B. Interpretasi Data	48
C. Diagnosa Potensial	49
D. Tindakan Segera	50
E. Perencanaan	50
F. Pelaksanaan	51
G. Evaluasi	51
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	81
B. Penutup	84
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan sebuah harapan dan impian terbesar dalam hidupnya untuk dapat menjadi seorang ibu yang sempurna dan juga merupakan sebuah prestasi sebagai seorang ibu. Kehamilan adalah sebuah anugerah tak ternilai bagi seorang ibu yang dimulai dari pembuahan dan berakhir dengan kelahiran seorang anak yang sangat membahagiakan bagi keluarga. Kehamilan ini membuktikan bahwa seorang wanita mampu secara biologis (Kusumawati, 2008).

Kehamilan dapat berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun ini terkadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit sekali untuk diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi sebuah masalah atau membawa resiko tinggi bagi ibu. World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang mengalami komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya (Saifuddin, 2002). Oleh karena itu, asuhan kehamilan merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil secara normal (Pusdiknakes, 2003).

Masalah yang dapat muncul akibat langsung kehamilan paling banyak adalah perdarahan mencapai 40-60%, infeksi 20-30% dan eklamsi 20-30%. Sedangkan masalah yang dapat muncul akibat tidak langsung kehamilan meliputi penyakit jantung, hipertensi, anemia, tuberkulosis paru, hepatitis, dan

ginjal. Terjadinya perdarahan disebabkan karena ibu yang menderita anemia dalam kehamilan, kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Saifuddin, 2007; h. 281).

Anemia sebaiknya tidak dibiarkan saja karena akibatnya bisa fatal baik pada ibu maupun janinnya. Resiko yang terjadi antara lain keguguran, kelahiran premature, persalinan lama, perdarahan pasca melahirkan, bayi lahir dengan berat rendah, hingga mungkin bayi lahir dengan cacat bawaan (Prawirohardjo, 2008).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Semarang jumlah ibu hamil di Provinsi Jawa Tengah tahun 2009 yang mengalami anemia sebanyak 54,3%. Sedangkan di Kabupaten Grobogan pada tahun 2009 terdapat 590 ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 109 orang (18,47%).

Sedangkan data di BPS Kasminah sejak tahun 2009 terdapat kunjungan ibu hamil sebanyak 85 orang. Dari sejumlah ibu hamil tersebut yang mengalami anemia ringan sebanyak 5 orang (5,88%) dan yang tidak mengalami anemia 80 orang (94,12%). Meskipun kejadiannya kecil, namun itu tidak dibiarkan akan berakibat fatal bagi ibu maupun janin.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik mengambil judul karya tulis ilmiah "Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. N G₁P₀A₀ dengan anemia ringan di BPS Ny. Kasminah" dengan harapan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan kewenangan akan dapat menurunkan angka kejadian anemia ibu hamil sehingga angka kematian karena anemia di Indonesia dapat diturunkan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut, "Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Ny.N dengan Anemia Ringan di BPS Kasminah Kabupaten Grobongan Tahun 2010?"

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran penerapan Asuhan Kebidanan Manajemen Varney pada ibu hamil Ny.N G₁P₀A₀ dengan anemia ringan di BPS Kasminah Kabupaten Grobongan tahun 2010 sesuai dengan kewenangan dan kompetensi bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengkajian data pada ibu hamil Ny.N G₁P₀A₀ dengan anemia ringan di BPS NY.Kasminah Kabupaten Grobongan.
- b. Mengetahui interpretasi data pada ibu hamil Ny.N G₁P₀A₀ dengan anemia ringan di BPS NY.Kasminah Kabupaten Grobongan.
- c. Mengetahui diagnosa potensial pada ibu hamil Ny.N G₁P₀A₀ dengan anemia ringan di BPS NY.Kasminah Kabupaten Grobongan.
- d. Mengetahui kebutuhan akan tindakan segera,konsultasi, kolaborasi terhadap diagnosa potensial yang muncul pada ibu hamil Ny.N G₁P₀A₀ dengan anemia ringan di BPS NY.Kasminah Kabupaten Grobongan.
- e. Mengetahui rencana tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.N G₁P₀A₀ dengan anemia ringan di BPS NY.Kasminah Kabupaten Grobongan.

- f. Mengidentifikasi pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. N G₁P₀A₀ dengan anemia ringan di BPS Ny. Kasminah Kabupaten Grobogan.
- g. Mengidentifikasi evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. N G₁P₀A₀ dengan anemia ringan di BPS Ny. Kasminah Kabupaten Grobogan.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi dalam penelitian ini adalah lingkup kebidanan, khususnya ibu hamil dengan anemia ringan.

2. Ruang Lingkup Sasaran

Ruang lingkup sasaran ini adalah Ny.N ibu hamil dengan anemia ringan.

3. Ruang Lingkup Tempat

Ruang lingkup ini dilaksanakan di BPS Kasminah Kabupaten Grobogan tahun 2010.

4. Ruang Lingkup Waktu

Ruang lingkup waktu pada ibu hamil dengan anemia ringan dilaksanakan tanggal 15 Januari – 19 Februari 2010.

E. Manfaat Penulisan

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan berguna bagi pihak yang bersangkutan. Adapun manfaat yang dapat diambil dari karya tulis ilmiah ini antara lain :

1. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan dan dapat menerapkan teori-teori tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan di lahan praktik secara langsung.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sarana untuk menilai keefektifan belajar pada mahasiswa dan dapat menambah referensi/literature kepustakaan ibu hamil dengan anemia ringan.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan ibu hamil dengan anemia ringan.

4. Bagi Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan/wawasan, mendorong masyarakat untuk mencegah anemia dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan memotivasi masyarakat untuk rajin memeriksakan kehamilannya agar pencegahan diri dapat dilakukan khususnya ibu hamil anemia ringan.

F. Metode Perolehan Data

Tehnik pengumpulan data yang digunakan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara atau interview

Yaitu teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mendapatkan keterangan-keterangan lisan melalui bercakap-cakap dan berhadapan muka dengan orang yang dapat memberikan keterangan pada sipeneliti (Mardalis, 2003; h. 64).

2. Pengamatan (Observasi)

Adalah metode pengumpulan data dimana peneliti atau kolaboratornya mencatat informasi sebagaimana yang mereka saksikan selama penelitian. Penyaksian terhadap peristiwa-peristiwa itu bisa dengan melihat, mendengarkan, merasakan, yang kemudian dicatat seobyektif mungkin (Gulo, 2004; h. 116).

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah metode pengumpulan data untuk memperoleh data obyektif dari riwayat keperawatan klien. Metode yang digunakan meliputi : inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan keperawatan (Nursalam, 2001; h. 30-31).

4. Tinjauan pustaka

Mengacu pada daftar pustaka. Konsep dan teori-teori yang relevan dan biasanya diperoleh dari buku-buku teks, atau dari laporan hasil penelitian sebelumnya yang diperoleh dari buletin, jurnal, tesis dan

bentuk laporan hasil penelitian lainnya (Masyuri dan Zainuddin, 2009; h. 102).

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang atau laboratorium penting artinya dalam menegakkan diagnosa (kausal) yang tepat, sehingga dapat memberikan terapi yang tepat pula (Nursalam, 2005; h. 175). Pemeriksaan penunjang ini meliputi pemeriksaan USG, X-ray, rontgen, pemeriksaan laboratorium (Manuaba, 2007; h. 750).

6. Studi dokumentasi

Secara umum, dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum (Hidayat, 2009; h. 2).

G. Sistematika Penulisan

Dalam mempelajari karya tulis ilmiah ini dapat lebih mudah, jelas dan berkesinambungan, maka penulis menyusun laporan ini secara sistemik. Adapun sistematika penulisannya adalah sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

Terdiri dari latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metodologi dan teknik pengumpulan data, serta sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Teori

Terdiri dari teori media konsep kehamilan yang berisi definisi, proses kehamilan, anemia kehamilan, yang berisi definisi, etiologi, klasifikasi anemia, gambaran klinis, faktor-faktor yang mempengaruhi anemia,

diagnosa anemia, patofisiologi anemia, pengaruh anemia pada kehamilan, pencegahan & penanganan Anemia dalam kehamilan, pathway, teori manajemen kebidanan menurut Varney, landasan hukum.

Bab III Tinjauan Kasus

Berisi tentang kajian kasus tentang keadaan pasien dan keluarga dan dikelola dengan menggunakan pendekatan manajemen Varney yang terdiri dari : pengkajian, intepretasi data, diagnosa potensial, penanganan segera, merencanakan tindakan, melaksanakan rencana tindakan secara efisien dan mengevaluasi tindakan.

Bab IV Pembahasan

Berisi tentang pembahasan yang disesuaikan dengan tujuan dan permasalahan yang ada, serta berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan praktik di lapangan.

Bab VI Penutup

Berisi tentang kesimpulan dan saran yang ditujukan untuk peningkatan pelayanan pada institusi yang bersangkutan maupun anggota profesi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

- a. Kehamilan adalah suatu proses yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin yang berlangsung 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid (Saifuddin, 2002).
- b. Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba,2007).

2. Proses kehamilan

Untuk terjadinya kehamilan harus ada sel spermatozoa, ovum, pembuahan ovum(konsepsi), dan nidasi (implantasi), hasil konsepsi.

a. Spermatozoa

Setiap spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang terbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nucleus, ekor, dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dan ekor. Dengan getaran ekornya spermatozoa dapat bergerak cepat (Saifuddin,2009).

b. Ovum

Ovum yang dilepas oleh ovarium disapu oleh mikrofilamen- mikrofilamen fimbria infundibulum ke arah ostium tuba abdominal, dan disalurkan terus ke arah medial (Wiknjosastro,2005).

c. Fertilisasi

Merupakan kelanjutan dari proses konsepsi, yaitu sperma bertemu dengan ovum, terjadi penyatuan sperma dengan ovum, sampai dengan terjadi perubahan fisik dan kimiawi ovum-sperma hingga menjadi buah kehamilan (Sulistiyawati,2009).

d. Masa nidasi atau implantasi

Nidasi atau implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan (Hani,2010).

e. Plasentasi

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasenta dimulai. Pada manusia plasenta berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi (Saifuddin,2009).

3. Berikut tahap pertumbuhan dan perkembangan janin :

a. Minggu ke 4

Mulai dibentuk tulang belakang, otak syaraf tulang belakang, jantung saluran pencernaan, mata, hidung, dan telinga. Janin berukuran 7,5-10 mm.

b. Minggu ke 8

Jari jemari mulai dibentuk, kepala menekur ke dada. Jantung mulai memompa darah. Perut, muka dan bagian utama otak dapat dilihat. Janin berukuran 2.5 cm dan berat kira-kira 5 gram.

c. Minggu ke 12

Dan telinga lebih jelas, kelopak mata melekat, leher mulai dibentuk. Denyut jantung dapat terlihat dengan USG, jenis kelamin dapat diketahui. Ginjal sudah memproduksi urine. Urine dibuang kedalam air ketuban, banyaknya sekitar 44 ml dan produksi rata-rata 0.05-0.10 ml per menit. Janin berukuran 9 cm dan berat sekitar 15 gram.

d. Minggu ke 20

Kulit lebih tebal, mulai dibentuk alis, bulu mata, rambut dan rambut halus dikulit. Janin mengembangkan jadwal teratur untuk tidur, menelan dan menendang. Janin berukuran 25 cm dengan berat 280 gram.

e. Minggu ke 24

Kerangka janin berkembang cepat, perkembangan pernafasan dimulai. Janin berukuran 30-32 cm dan berat 600 gram.

f. Minggu ke 28

Janin dapat mengatur suhu dan dapat bernafas tetapi air ketuban tidak masuk ke dalam paru-paru. Janin berukuran 35 cm dan beratnya 1000 gram

g. Minggu ke 32

Kulit merah dan keriput, simpanan lemak coklat, berkembang di bawah kulit. Janin berukuran 40-43 cm dan berat 1600 gram.

h. Minggu ke 36

Muka berseri, tidak keriput, janin dapat bergerak dan berputar banyak. Janin berukuran 46 cm dan berat 2500 gram.

i. Minggu ke 38

Kulit licin dan janin siap lahir, janin berukuran 50-55 cm dan berat 3000 gram

j. Minggu ke 39-40

Bayi sudah siap untuk lahir.

Bayi sudah terlihat cukup montok sekarang, dengan lemak yang terbentuk dibawah kulitnya, akan mampu mengatur suhu tubuhnya saat lahir.

Kulit bayi halus dan lembut. Berat bayi sekitar 2.7 kg3.2kg dengan panjang sekitar 50 cm (Suririnah, 2004).

4. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil, menurut Pusdisnakes, 2003 :

- a. Trimester Pertama : tanda fisik pertama yang dapat dilihat pada beberapa ibu adalah perdarahan sedikit/"spotting" sekitar 11 hari setelah konsepsi pada saat embrio melekat pada lapisan uterus. Jika seorang ibu mempunyai siklus menstruasi 28 hari, perdarahan ini terjadi beberapa hari sebelum ia akan mendapatkan menstruasi. Perdarahan implantasi ini biasanya kurang dari lamanya menstruasi yang normal. Setelah terlambat satu periode menstruasi, perubahan fisik berikutnya biasanya adalah nyeri dan pembesaran payudara diikuti oleh rasa kelelahan yang kronis/menetap dan sering kencing. Ibu akan mengalami dua gejala yang terakhir selama tiga bulan berikutnya. "Morning sickness" atau mual dan muntah biasanya dimulai sekitar 8 minggu dan mungkin berakhir sampai 12 minggu. Pada usia kehamilan 12 minggu pertumbuhan uterus di atas simpisis

pubis bisa dirasakan. Ibu biasanya mengalami kenaikan berat badan sekitar 1-2kg selama trimester pertama.

- b. Trimester kedua : Uterus akan terus tumbuh pada usia kehamilan 16 minggu uterus biasanya berada pada pertengahan antara simpisis pubis dan pusat. Penambahan berat badan sekitar 0.4 - 0.5 kg/minggu. Ibu mungkin akan mulai merasa mempunyai banyak energi. Pada usia kehamilan 20 minggu fundus berada dekat dengan pusat. Payudara mulai mengeluarkan kolostrum. Ibu merasakan gerakan bayinya. Ia juga mengalami perubahan yang normal pada kulitnya meliputi adanya chloasma, linea nigra, dan striae gravidarium.
- c. Trimester ketiga : Pada usia kehamilan 28 minggu fundus berada pada pertengahan antara pusat dan xiphoid. Pada usia kehamilan 32 - 36 minggu fundus mencapai proses xiphoid. Payudara penuh dan nyeri tekan. Sering kencing kembali terjadi. Sekitar usia kehamilan 38 minggu bayi masuk/turun kedalam panggul. Sakit punggung dan sering kencing meningkat. Ibu mungkin menjadi Sulit tidur. Kontraksi Braxton Hicks meningkat.

B. Anemia

a. Pengertian

1. Anemia adalah bila kadar hemoglobinnya di bawah 10 gr % (Mansjoer, 2001)
2. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr % pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr % pada timester II (Saifuddin, 2002).

b. Tingkatan Anemia

Tingkatan Anemia Menurut Manuaba (2001), yaitu :

1. Anemia ringan pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin 9 - 10 gr %.
2. Anemia sedang pada ibu hamil adalah kondisi hemoglobin 7-8 gr %.
3. Anemia berat pada ibu hamil adalah kondisi hemoglobin <7 gr %.

c. Klasifikasi menurut WHO dalam buku Wiknjastro (2005; 451-448)

dapat dibedakan menjadi 3 yaitu :

1. Anemia defisiensi besi

Defisiensi besi (iron depletion)

- a. Feritin serum darah turun
- b. Flemosidetin sumsum tulang turun
- c. Parameter statust besi normal
- d. Reasorbsi meningkat

Eritropoesis defisiensi besi (iron deficient erythropoiesis)

- a. Cadangan besi kurang (sangat kurang)
- b. Transportasi besi menurun (serum besi turun)
- c. Saturasi transferin dan protoporfirin meningkat
- d. Hemoglobin dan hematokrit normal
- e. Secara Minis tidak dijumpai anemia

2. Anemia karena infeksi

- a. Infeksi cacing tambang

Terjadi perdarahan menahun, kehilangan darah melalui intertinum.

b. Infeksi malaria

Kehilangan darah karena terjadi hemolisis eritrosit dalam proses infeksi.

c. Infeksi HIV

1. Menimbulkan gangguan sistem eritropoetik
2. Mengurangi reaksi terhadap obat anti anemia (Manuaba, 2001).

3. Anemia karena kekurangan asam folate

- a. Megaloblastik anemia
- b. Gangguan proses pembentukan eritrosit
- c. Asam folate makanan kurang karena terlalu lama direbus
- d. Memanaskan makanan berulang (Manuaba, 2001).

d. Gambaran Klinis

1. Gejala pada anemia menurut Varney, 2004 adalah:
 - a. Lelah dan mengantuk
 - b. Pusing dan lemah
 - c. Sakit kepala, rasa tidak enak di lidah, kulit pucat
 - d. Nafsu makan turun, anoreksia, mual dan muntah
2. Pada pemeriksaan anemia sedang menurut Manuaba, 2001 ditemukan gejala seperti:
 - a. Muka tampak pucat dan pusing
 - b. Konjungtiva pucat dan sklera putih
 - c. Cepat capek, nafsu makan berkurang dan lemas

e. Faktor - faktor yang mempengaruhi Anemia

1. Faktor pembentukan darah

- a. Komponen (bahan) yang berasal dari makanan terdiri dari:
 - (1) Protein, glukosa dan lemak
 - (2) Vitamin B12, B6, asam folat dan vitamin
 - (3) Elemen dasar, Fe, ion CU dan zink
- b. Sumber pembentukan darah Sumsum darah
- c. Kemampuan reasorpsi usus terhadap bahan yang diperlukan
- d. Umur sel darah merah (eritrosit) terbatas sekitar 120 hari. Selsel darah merah yang sudah tua dihancurkan kembali menjadi bahan baku untuk membentuk sel darah yang baru (Manuaba, 2001).

f. Diagnosa

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

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di Puskesmas (Sahimah, 2008).

g. Anemia fisiologi pada ibu hamil

Selama kehamilan wanita mengalami perubahan di seluruh sistem tubuh seperti pada sirkulasi darah, Sirkulasi darah wanita dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang

membesar pula. Volume darah wanita dalam kehamilan akan bertambah secara fisiologi yang disebut dengan hipervolemia. Tetapi bertambahnya sel-sel darah tidak sebanding dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah yang berfungsi untuk meringankan beban kerja jantung dalam kehamilan (Sarwono, 2005).

h. Patofisiologi Anemia menurut Anderson (2005), adalah :

Karena jumlah efektif Sel Darah Merah Berkurang maka pengiriman O₂ ke jaringan menurun. Kehilangan darah yang mendadak (30% atau lebih), seperti pada perdarahan, mengakibatkan gejala-gejala hipovolemia dan hipoksemia, termasuk kegelisahan, diaphoresis (keringat dingin), takikardia, nafas pendek, dan berkembang cepat menjadi kolaps sirkulasi atau syok. Namun, berkurangnya masa sel darah merah dalam waktu beberapa bulan (bahkan pengurangan sebanyak 50%) memungkinkan mekanisme kompensasi tubuh untuk beradaptasi, dan pasien biasanya asimtomatik, kecuali pada kerja fisik berat. Tubuh beradaptasi dengan:

1. Meningkatkan curah jantung dan pemaafasan, oleh karena itu meningkatkan pengiriman O₂ ke jaringan-jaringan sel darah merah.
2. Meningkatkan pelepasan O₂ oleh hemoglobin.
3. Mengembangkan volume plasma dengan menarik jaringan dari sela-sela jaringan, dan
4. Retribusi aliran dara ke organ-organ vital.

Salah satu dari tanda yang paling sering di kaitkan dengan anemia adalah pucat. Keadaan ini umumnya di kaitkan dari sekurangnya volume darah, berkurangnya hemoglobin, dan vasokontraksi untuk

memaksimalkan pengiriman O₂ ke organorgan vital. Warna kulit bukan merupakan indeks yang dapat di percaya untuk pucat karena dapat di pengaruhi pigmentasi kulit, suhu dan kedalaman serta distribusi bantalan kapiler. Bantalan kuku, telapak tangan, dan membrane mukosa mulut serta konjungtiva merupakan indicator yang lebih baik untuk menilai pucat, jika lipatan tangan tidak lagi berwarna merah muda, hemoglobin biasanya kurang dari 8 gram.

Takikardia dan bising jantung(suara yang di sebabkan oleh peningkatan kecepatan aliran darah) mencerminkan beban kerja dan curah jantung yang meningkat. Angina (nyeri dada), khususnya pada orang tua dengan stenosis koroner, dapat di sebabkan oleh iskemia miokardium. Pada anemia berat, gagal jantung kongestif dapat terjadi karena otot jantung yang anoksik tidak dapat beradaptasi terhadap beban kerja jantung yang meningkat. Dispneu (kesulitan bernaafas), nafas pendek, dan cepat lelah, waktu melakukan aktivitas jasmani merupakan manifestasi berkurangnya O₂ Sakit kepala, pusing, pingsan, dan titinus (telinga berdengung) dapat mencerminkan berkurangnya oksigenasi pada system saraf pusat.

i. Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin menurut Manuaba (2001), yaitu:

1. Bahaya selama kehamilan
 - a. Dapat terjadi abortus
 - b. Persalinan prematuritas
 - c. Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
 - d. Mudah terjadi infeksi

- e. Ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 gr %)
 - f. Mola hidatidosa
 - g. Hiperemesis antepartum
 - h. Ketuban Pecah Dan (KPD)
2. Bahaya terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk :

- a. Abortus
- b. Terjadi kematian intra uterine
- c. Persalinan prematuritas tinggi
- d. Berat badan lahir rendah
- e. Kelahiran dengan anemia
- f. Dapat terjadi cacat bawaan
- g. Bayi mudah mendapat infeksi sampai kehamilan perinatal (Manuaba, 2001).

j. Penanganan Anemia

Dalam standar pelayanan kebidanan (2001), pada standar 6 yaitu pengobatan anemia pada kehamilan, bidan harus :

1. Memeriksa kadar Hb pada semua ibu hamil pada kunjungan pertama. Pada minggu ke-28 Hb dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8 gr% adalah anemia berat. Bila alat pemeriksa

tidak tersedia, periksa kelopak mata dan perkiraan ada tidaknya anemia.

2. Beri tablet zat besi kepada semua ibu hamil sedikitnya 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 minum teh atau kopi atau susu dalam 1 jam sebelum atau sesudah makan (teh, kopi, susu mengganggu penyerapan zat besi). Beri contoh makanan yang kaya zat besi.
4. Jika prevalensi malaria tinggi, selalu ingatkan ibu hamil untuk berhati-hati agar tidak tertular penyakit malaria. Beri tablet klorokuin 10 mg/kg BB sehari 1 kali selama 2 hari. Kemudian anjurkan dengan 5 mg/kg BB pada hari ke-33 (klorokuin aman dalam 3 trimester kehamilan).
5. Jika ditemukan atau diduga anemia (bagian dalam kelopak mata pucat) berikan 2 sampai 3 kali tablet zat besi perhari.
6. Rujuk ibu hamil dengan anemia untuk pemeriksaan 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 ke-3 perlu diberikan 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 tetap minum tablet zat besi 4 - 6 bulan setelah persalinan.

k. Pengelolaan anemia

1. Pengelolaan anemia ringan menurut Manuaba (2007), antara lain:
 - a. Mengatasi penyebab anemia
 - b. Pemberian nutrisi atau makanan yang lebih banyak yang mengandung unsure zat besi seperti daging hewan, telur, ikan, sayuran hijau, bayam, kacang kedelai, kankung, dan pare.
 - c. Pemberian zat besi selama kehamilan
 - d. Pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, makanan tinggi zat besi, asupan zat besi
2. Pengelolaan anemia sedang menurut Manuaba (2007), antara lain :
 - a. Pemberian zat besi selama kehamilan.
 - b. Perbaikan kesehatan lingkungan.
 - c. Pemberian transfusi darah.
 - d. Peningkatan gizi selama kehamilan.
3. Pengelolaan anemia berat
 - a. Menurut Manuaba (2007), antara lain :
 1. Peningkatan gizi selama kehamilan
 2. Pemberian Suplemen zat besi selama kehamilan
 3. Pengelolaan anemia menurut Sastroasmoro (1998), adalah pemberian transfusi darah bila Hb < 5 gr%

I. Kebutuhan Gizi atau Zat Besi Saat Kehamilan

Hal yang paling penting untuk diperhatikan, yaitu asupan nutrisi saat kehamilan, ibu memerlukan petunjuk spesifik berkaitan dengan kebutuhan gizi : Kalori, protein, besi, asam folat, dan vitamin C.

1. Kalori : untuk peningkatan pertumbuhan dan produksi ASI, sumber makanan karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan kalori pada wanita tidak hamil adalah 2200 kalori. Kebutuhan kalori pada wanita hamil TM I adalah 2200, TM II dan III adalah 2700 kalori (Bobak, 2004).
2. Protein : untuk peningkatan pertumbuhan janin, cairan amnion, plasenta, pertumbuhan jaringan, uterus, mammae, eritrosit. Kebutuhan protein pada wanita tidak hamil adalah 50 gr. Kebutuhan protein pada wanita hamil adalah 60 gr. Sumber makanan yang mengandung protein : daging, telur, keju, polong-polongan, kacang-kacangan (Bobak, 2004).
3. Besi : untuk peningkatan kadar Hb penyimpanan kadar zat besi janin. kebutuhan besi pada wanita tidak hamil adalah 15 mg. kebutuhan besi pada wanita hamil adalah 30 mg. Sumber makanan yang mengandung sumber besi : hati, daging, roti, cereals, sayuran hijau (Bobak, 2004).
4. Asam folat : untuk peningkatan sel darah merah, mencegah anemia megaloblastik atau macrocitic. Kebutuhan asam folat pada wanita tidak hamil adalah 180 pg. kebutuhan asam folat pada wanita hamil adalah 400 pg. sumber makanan yang mengandung asam folat : sayuran hijau, jeruk, brokoli, hati (Bobak, 2004).

5. Vitamin C : untuk peningkatan integritas jaringan kulit, jaringan penyambung, mempermudah penyerapan zat besi. Kebutuhan vitamin C pada wanita tidak hamil adalah 60 mg. kebutuhan vitamin C pada ibu hamil adalah 70 mg. makanan yang mengandung vitamin C adalah stroberi, jeruk, melon, brokoli, tomat, sayuran hijau (Bobak, 2004).

Bila anemia telah terjadi dibutuhkan dosis besi yang lebih banyak yaitu konsumsi daging, buah dan sayur kaya asam askorbat akan meningkatkan absorpsi besi. Teh, kopi dan susu sebaiknya dapat mengurangi absorpsi besi. Wanita hamil sebaiknya menggunakan suplemen besi saat makan, dan ditelan dibantu dengan air jeruk vitamin C 250 mg setiap hari digunakan bersama makanan akan meningkatkan absorpsi besi yang berasal dari makanan sehingga vitamin dapat mencegah terjadinya perdarahan saat melahirkan (Varney, 2004).

C. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

Dalam konsep dasar manajemen kebidanan ini akan dibahas pengertian, langkah-langkah manajemen kebidanan dan manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan.

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah pendekatan masalah oleh bidan dalam memecahkan masalah klien, secara sistematis mulai dari pengkajian, analisa, diagnosa, perencanaan, tindakan, pelaksanaan tindakan sampai dengan evaluasi (Varney, 2006).

Asuhan kebidanan adalah penetapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas setelah lahir serta keluarga berencana (IBI, 2001).

2. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Menurut Varney proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang dimulai dari pengkajian, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, antisipasi, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

a. Langkah I : Pengkajian

Mengumpulkan data-data secara lengkap untuk mengevaluasi pasien. Data dasar tersebut mencakup data subjektif (identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, riwayat perkawinan, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari) data obyektif (pemeriksaan fisik, status present, status obstetri) dan data penunjang (Varney, 2006).

b. Langkah II : Interpretasi Data

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang sudah dikumpulkan, sehingga diinterpretasi ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Seperti halnya beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi dibutuhkan sebagai pertimbangan dalam mengembangkan rencana perawatan yang komprehensif kepada pasien (Varney, 2006).

c. **Langkah III : Diagnosa dan Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati dan bersiap bila hal tersebut benar-benar terjadi (Varney, 2004).

d. **Langkah IV: Kebutuhan, Tindakan segera, Konsultasi, Kolaborasi.**

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi wanita tersebut bersama bidan terus menerus mungkin perlu dikumpulkan dan dievaluasi.

Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi dimana harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan ibu dan anak. Situasi merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter (Varney, 2006).

e. **Langkah V : Perencanaan**

Langkah ini untuk mengembangkan rencana perawatan yang komprehensif ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi untuk memperoleh bagian tambahan dari apapun yang hilang atau untuk keperluan penyusunan data base (Varney, 2006).

f. **Langkah VI : Pelaksanaan**

Langkah ini adalah pelaksanaan rencana perawatan komprehensif, dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau dilakukan oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Manajemen yang

efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien (Varney, 2006).

g. Langkah VII : Evaluasi

Langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi penemuan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa (Varney, 2006).

3. Metode Pendokumentasian Soap

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Metode SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasi asuhan pasien dalam rekam medis pasien sebagai catatan kemajuan. Menurut Pusdiknaskes (2003) adalah :

a. S (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa dan apa yang dikatakan klien

b. O (Data Objektif)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain.

c. **A (Assessment)**

Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

d. **P (Planning)**

Pendokumentasian dari tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment (Pusdiknakes, 2003).

D. Manajemen Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Anemia Ringan.

Tanggal pengkajian : Untuk mengetahui kapan pasien dikaji

Jam : Untuk mengetahui waktu pasien mulai di kaji

Tempat : Untuk mengetahui dimana pasien mendapatkan perawatan

1. Langkah I : Pengkajian

Pengkajian di sini yaitu mengumpulkan data dasar lengkap dan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Pengkajian tersebut meliputi :

a. Data Subyektif

1) Identifikasi Pasien

Yaitu yang perlu dikumpulkan adalah biodata ibu dan suami.

2) Keluhan Utama

Pada anemia ringan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan berkurang (Manuaba, 2001).

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu pernah menderita penyakit tuberculosis paru, cacangan, malaria yang bisa menimbulkan anemia (Manuaba, 2001).

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mendeteksi penyakit-penyakit yang menyebabkan anemia seperti TBC paru, cacing usus, malaria (Wiknjosastro, 2005).

4) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Haid

Dikaji riwayat menarche, lama haid, siklus, dan jumlah darah haid yang berlebihan dan berlangsung lama akan menimbulkan hilangnya zat besi yang menimbulkan anemia (Varney, 2007).

b) HPHT

Pada wanita dengan haid terlambat dan diduga hamil, ditanyakan hari pertama haid terakhir (HPHT). Taksiran partus data ditentukan bila HPHT diketahui dan siklusnya teratur \pm 28 hari dengan menggunakan rumus Naegele (Mansjoer, 1999).

c) Riwayat Kehamilan Sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dirancang untuk mendeteksi komplikasi, beberapa ketidaknyamanan, dan setiap keluhan

seputar kehamilan yang dialami wanita sejak lama periode menstruasi/LPMnya (Varney, 2007).

d) **Riwayat Keluarga Berencana**

Untuk mengetahui metode kontrasepsi yang sebelumnya digunakan meliputi tipe, lama menggunakan masing-masing kontrasepsi, efek samping kontrasepsi, alasan penghentian kontrasepsi (Varney, 2007).

5) **Pola Kebiasaan Sehari-hari**

a) **Nutrisi**

Kebutuhan makanan pada ibu hamil mutlak harus di penuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia (Sulistyawati, 2009).

b) **Istirahat**

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Rata-rata pola istirahat dan tidur yang baik 8-9 jam per hari (Sulistyawati, 2009).

c) **Pola Hubungan Seksual**

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini : sering abortus dan kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang

karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri
(Sulistyawati, 2009)

6) Data Psikologis

Stresor internal meliputi faktor-faktor pemicu stres ibu hamil yang berasal dari ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Stresor internal meliputi pemicu stres yang berasal dari luar, bentuknya sangat bervariasi. Misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan (respon negatif dari lingkungan pada kehamilan lebih dari 5 kali) (Sulistyawati, 2009).

7) Sosial, Budaya dan Ekonomi

a) Sosial

Untuk mengetahui hubungan ibu dengan suami atau anggota keluarga, respon orang tua dan keluarga serta dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi psikologis ibu selama hamil (Pusdiknakes RI, 2003).

b) Budaya

Untuk mengetahui apakah pasien menganut kebiasaan yang merugikan kesehatannya, seperti halnya budaya berpantang makanan yang mungkin akan menyebabkan malnutrisi pada ibu (Pusdiknakes RI, 2003).

c) Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan sehari-hari setelah bayinya lahir (Sulistyawati, 2009).

8) Data Pengetahuan

Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan, sehingga akan meningkatkan pengetahuannya (Sulistyawati, 2009).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu (Varney, 2007). Pada kasus anemia di kaji tentang keadaannya apakah baik, lemah atau pucat dan tingkat kesadaran (Saifuddin, 2002).

2) Status Present

a) Muka

Untuk mengetahui apakah ada oedem atau tidak ada cloasma gravidarum atau tidak (Wiknjosastro, 2005). Pada kasus anemia muka pucat (Saifuddin, 2002).

b) Mata

Untuk mengetahui bentuk dan fungsi dari mata sklera ikterik atau tidak, conjungtiva anemis atau tidak (Sarwono, 2005). Dilihat dari conjungtiva, pucat atau tidak, pada kasus anemia ditemukan conjungtiva yang pucat (Saifuddin, 2001).

c) Mamae

Melihat kelainan pada buah dada, ada kelainan atau tidak, ada benjolan, colostrum sudah keluar atau belum (Varney, 2007).

d) Abdoment

Di inspeksi apakah terdapat tanda atau luka bekas operasi baik itu bekas seksio sesarea atau operasi rahim. Apakah perut semakin bertambah atau malah mengecil. serta apakah ada pembesaran hati atau limpa, dan adakah nyeri tekan. (Manuaba, 2007).

Leopold I : Untuk menentukan tuanya kehamilan dan bagian apa yang terdapat dalam fundus.

Leopold II : Untuk menentukan di mana letak punggung janin dan bagian-bagian kecil janin

Leopold III : Untuk menentukan apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum.

Leopord IV : Untuk memastikan apakah bagian terendah janin benar-bener sudah masuk ke pintu atas panggul atau belum. Untuk menentukan seberapa banyak bagian terendah janin sudah masuk ke pintu atas panggul ibu (Mandriwati,2008).

Tinggi fundus dikaji untuk mengetahui umur kehamilan dan untuk mengetahui tafsiran berat janin.

Cara perhitungan TBJ (Tafsiran Berat Janin) menurut Johnson Tausak (Mochtar, 1998). Tafsiran berat janin (TBJ) - TFU (cm) - 12) x 155 gr (bila kepala belum masuk PAP) - (TFU (cm) - 11) x 155 gr (bila kepala sudah masuk PAP)

e) Auskultasi

Dalam keadaan normal frekuensi dasar denyut jantung janin berkisar antara 120-160 denyut per menit (Saifuddin,2009).

Frekuensi denyut jantung dihitung menggunakan arloji yang menggunakan jarum skon. Frekuensi yang dihitung adalah lima detik pertama, lima detik ketiga, dan lima detik kelima. Sedangkan lima detik kedua dan lima detik keempat tidak dihitung. Tujuannya supaya bias menilai keteraturan bunyi jantung (Mandriwati,2008).

f) Perkusi

Reflek patella dikaji untuk mengetahui reflek dari otot yang berkembang didalam tempurung lutut atau patella yang berpengaruh pada saat proses persalinan yaitu pada saat uterus berkontraksi. Bila reflek patella negatif maka kemungkinan kekurangan vitamin B1 (Manuaba, 1998).

3) Pemeriksaan, penunjang

Pemeriksaan Hb dengan cara Sahli untuk mengetahui tingkat anemia dan penanganannya sesuai dengan tingkatnya. Untuk anemia ringan, kadar Hb 9-10 gr % (cara sahli) (Puskesmas, 2008).

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester III. (Sahimah, 2008).

2. Langkah II : Interpretasi Data

Data dasar yang diperoleh dari pengkajian, di interpretasikan sehingga dapat di rumuskan diagnosa, masalah dan kebutuhan.

a. Diagnosa Kebidanan

Menurut Varney (2007), berkaitan dengan gravida, para, abortus, umur ibu, umur kehamilan, kondisi janin, dengan anemia ringan. Data dasar :

a. Diagnosa Kebidanan

1) Data Subyektif

a) Pernyataan ibu tentang jumlah kehamilan.

- b) Pernyataan ibu tentang riwayat melahirkan apakah terdapat riwayat perdarahan, apakah pernah melahirkan bayi prematur
- c) Pernyataan ibu tentang riwayat keguguran.
- d) Pernyataan ibu tentang umur. Jika umur ibu kurang dari 20 tahun kemungkinan besar dapat terkena anemia
- e) Pernyataan ibu tentang hari pertama haid terakhir (Cunnigham, 2005).
- f) Pernyataan ibu tentang keluhan yang di rasakan. Biasanya ibu yang terkena anemia sedang, ibu sering mengeluh pusing, cepat capek, nafsu makan berkurang dan lemas (Varney, 1997)
- 2) Data Obyektif
- Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dengan anemia ringan sering di jumpai :
- a) Keadaan umumnya baik atau lemah
- b) Kesadaran baik atau buruk
- c) Tanda-tanda vital meliputi :
- Nadi : biasanya pada kasus anemia terjadi takikardia (nadi lebih dari 100 x/menit)
- Tekanan darah : biasanya pada kasus anemia di bawah normal yaitu 90/60 mmHg
- d) Status Present
- Muka : pada anemia ringan muka ditemukan pucat (Saifuddin, 2002)

Mata : pada kasus anemia ditemukan conjungtiva anemis
(Varney, 2007)

e) Pemeriksaan Obstetri

(1) Palpasi

Abdomen pada pemeriksaan Leopold I di ukur TFU pada anemia ringan di temukan perubahan dalam TFU dan TBJ, kaitannya dengan BBLR (Varney, 2007).

(2) Aukultasi

Untuk menentukan denyut Jantung janin (DJJ), kaitannya dengan komplikasi anemia pada janin yaitu Takikardia (DJJ <120 x/menit), Bradikardia (DJJ>160x/menit), IUFD (Intra Uterine Fetal Death) (Cunnigham, 2005).

f) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Hb Sahli oleh peneliti dengan alat Hb Sahli pada tanggal 5 Januari 2010 jam 10.30 WIB dengan hasil 9 gr%.

b. Masalah

Permasalahan yang muncul adalah permasalahan yang berkaitan dengan psikologis pasien yaitu berkaitan dengan pasien terhadap keadaan yang dialami yaitu keadaan janin yang di kandungnya karena keadaan yang di alaminya, permasalahan itu muncul karena di dasari tentang ketidaktahuan ibu tentang kehamilan dengan anemia.

c. **Kebutuhan**

Kebutuhan yang muncul pada penderita anemia ringan berupa dukungan dan KIE atas apa yang di alaminya dari orang - orang yang dekat dengannya (terutama suami dan keluarganya) (Bobak, 2004).

3. Langkah III : Diagnosa potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Varney, 2007).

Identifikasi atau masalah potensial yang muncul pada ibu hamil dengan anemia ringan yaitu pada ibu dapat terjadi anemia sedang (Wiknjastro, 2005).

4. Langkah IV : Kebutuhan, Tindakan segera, Konsultasi, Kolaborasi.

Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera oleh bidan ataupun mengadakan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien sehingga komplikasi yang lebih berat tidak terjadi (Wiknjastro, 2005).

5. Langkah V : Intervensi

- a. Apabila dilakukan antisipasi segera untuk anemia sedang maka perencanaan tidak dilaksanakan.
- b. Pada pasien yang tidak dengan tindakan antisipasi segera dilakukan tindakan yaitu :
 - 1) Informasikan hasil pemeriksaan

- 2) Berikan KIE tentang anemia ringan:
- a) Pengertian anemia ringan
 - b) Tanda-tanda anemia
 - a) Penyebab anemia lelah dan mengantuk
 - b) Pusing dan lemah
 - c) Sakit kepala, rasa tidak enak di lidah, kulit pucat
 - d) Nafsu makan turun, anoreksia, mual dan muntah
 - c) Akibat anemia
 - a) Dapat terjadi abortus
 - b) Persalinan prematuritas
 - c) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
 - d) Mudah terjadi infeksi
 - e) Ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 gr %)
 - f) Mola Hidatosida
 - g) Hiperemesis antepartum
 - h) Ketuban Pecah Dan (KPD)
- 3) Beritahu ibu agar tidak terlalu khawatir dengan kondisinya
- 4) Berikan KIE tentang zat besi
- 5) Berikan terapi tablet tambah darah dan vitamin
- 6) Beritahu ibu tentang cara minum obat penambah darah
- 7) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

6. Langkah VI : Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan dari perencanaan yang telah dibuat pada langkah lima .

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah di identifikasikan di dalam masalah dan diagnosa (Varney, 2006; h. 28).

E. LANDASAN HUKUM

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010

Bab III pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 10

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
1. Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 2. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 3. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 3) Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk point d, h, i.
- a. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - b. Penyuluhan dan konseling.
 - c. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
2. SPK (Standar pelayanan kebidanan)
- Standar pelayanan antenatal
- a. Standar 3 : Identifikasi ibu hamil
Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.
 - b. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal
Bidan memberikan sedikitnya 4 x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

c. **Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada kehamilan**

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



BAB III

TINJAUAN KASUS

I. PENGKAJIAN

Tempat : BPS Kasminah

Tanggal : 15 Januari 2010

Jam : 10.30 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. N

Umur : 24 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Kaliwenang Rt.01 Rw.03, Grobogan.

Penanggung Jawab.

Nama Suami : Tn. R

Umur : 25 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Kaliwenang Rt.01 Rw.03, Grobogan.

2. Alasan Datang

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan matanya berkunang-kunang, sering pusing, letih, lemah dan lesu sejak seminggu yang lalu.

4. Riwayat Kesehatan yang lalu

- a. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti malaria, demam berdarah, dan TBC.
- b. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kronis seperti jantung, paru-paru, liver.
- c. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, penyakit gula, tekanan darah tinggi.
- d. Ibu mengatakan tidak pernah operasi apapun.
- e. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi apapun.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Dalam keluarga ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit menular seperti malaria, demam berdarah, TBC.
- b. Dalam keluarga ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit kronis seperti jantung, paru-paru, liver.
- c. Dalam keluarga ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, penyakit gula, darah tinggi.
- d. Dalam keluarga ibu dan suami tidak ada yang memiliki riwayat hamil kembar.

6. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, malaria, demam berdarah.
- b. Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit kronis seperti jantung, liver, ginjal.

- c. Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti asma, penyakit gula, darah tinggi.
- d. Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit apapun batuk, pilek, diare dan tidak sedang dalam pengobatan.

7. Riwayat Perkawinan

Ibu menikah 1 kali, syah, lamanya 1 tahun, usia menikah 23 tahun.

8. Riwayat Obstetri

a. Riwayat haid

- 1) Menarche : 13 tahun
- 2) Lama : 7 hari
- 3) Siklus : 28 hari
- 4) Jumlah : sedang, 2 kali ganti pembalut sehari
- 5) Dismenorrhoe : tidak ada
- 6) HPHT : 8 Juli 2009

b. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama.

c. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, tidak pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran (G₁P₀A₀).
- 1) Usia kehamilan : 27 minggu 2 hari.
- 2) HPL : 15 April 2010
- 3) ANC : 5 kali, di bidan TM I : 1 kali, pada usia 2 bulan
TM II : 2 kali, pada usia 4 bulan
- 4) Imunisasi TT : 2 kali, TM I : 12 minggu bulan September
TM II : 24 minggu bulan Desember

- 5) Keluhan hamil muda : mual, muntah, pusing
- 6) Mulai merasakan gerakan janin usia : 4 bulan
- 7) Konsumsi obat selama hamil : Fe, B Kompleks, Vit. C, Kalk, B6

9. Riwayat KB

Ibu belum pernah menggunakan KB, rencana yang akan datang ibu ingin KB suntik.

10. Pola Kehidupan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

1) Sebelum hamil

- a) Makan : 3 kali sehari
- b) Porsi : $\frac{1}{2}$ piring sedang
- c) Jenis : nasi putih, lauk pauk, buah
- d) Macam : nasi putih, tempe goreng, sayur bayam, sambel tomat, pepaya
- e) Keluhan : tidak ada
- f) Minum : 5-6 gelas sehari
- g) Jenis : es, air putih, teh dan kopi
- h) Gangguan : tidak ada

2) Selama hamil

Trimester 1

- a) Makan : 2 kali sehari
- b) Porsi : $\frac{1}{2}$ piring sedang
- c) Jenis : nasi putih, lauk pauk, buah
- d) Macam : nasi, tumis kacang panjang, tempe goreng, pisang

- e) Keluhan : mual, muntah sehabis makan
- f) Minum : 5-7 gelas sehari
- g) Jenis : teh, kopi, air putih
- h) Gangguan : tidak ada

Trimester II

- a) Makan : 2 kali sehari
- b) Porsi : 1 piring sedang
- c) Jenis : nasi putih, lauk pauk, buah
- d) Macam : nasi, sayur bayam, tempe goreng, pisang
- e) Keluhan : tidak ada
- f) Minum : 5-7 gelas sehari
- g) Jenis : teh, air putih
- h) Gangguan : tidak ada

b. Pola Eliminasi

1) Sebelum hamil

- a) BAB : 1 kali sehari
- b) Konsistensi : lembek
- c) Warna : kuning
- d) Bau : khas
- e) Jumlah : normal
- f) Gangguan : tidak ada
- g) BAK : 3-4 kali sehari
- h) Warna : kuning jernih
- i) Jumlah : normal
- j) Bau : khas

k) Gangguan : tidak ada

2) Selama hamil

a) BAB : 1 kali sehari

b) Konsistensi : lembek

c) Warna : agak kehitaman

d) Bau : khas

e) Jumlah : normal

f) Gangguan : tidak ada

g) BAK : 7-8 kali sehari

h) Warna : kuning jernih

i) Jumlah : normal

j) Bau : khas

k) Gangguan : tidak ada

c. Pola Personal Higiene

1) Sebelum hamil

a) Mandi : 3 kali sehari

b) Keramas : 3 kali seminggu

c) Gosok gigi : 3 kali sehari

d) Kebersihan pakaian : 2 kali ganti baju

e) Kebersihan payudara : setiap mandi di bersihkan

f) Kebersihan genitalia : cara cebok dari depan kebelakang
atau dari daerah kemaluan ibu sampai ke anus.

2) Selama hamil

a) Mandi : 3 kali sehari

b) Keramas : 3 kali seminggu

- c) Gosok gigi : 3 kali sehari
- d) Kebersihan pakaian : 2 kali ganti baju
- e) Kebersihan payudara : setiap mandi dibersihkan
- f) Kebersihan genitalia : cara cebok dari depan kebelakang atau dari kemaluan ibu sampai ke anus.

d. Pola Istirahat

1) Sebelum hamil

- a) Tidur malam : 7-8 jam
- b) Tidur siang : 1-2 jam
- c) Gangguan : tidak ada

2) Selama hamil

- a) Tidur malam : 5-6 jam
- b) Tidur siang : 1 jam
- c) Gangguan : tidak ada

e. Pola Aktivitas

a) Sebelum hamil

Sebelum hamil ibu melakukan kegiatan sehari-harinya yaitu memasak, mencuci, menyapu dan mengepel lantai.

b) Selama hamil

Selama hamil ibu melakukan kegiatan sehari-hari yaitu memasak, menyapu, mengepel lantai dengan dibantu suaminya.

f. Pola Hubungan Seksual

1) Sebelum hamil

3-4 kali dalam seminggu.

Keluhan : tidak ada

2) Selama hamil

1 kali dalam seminggu.

Keluhan : tidak ada

11. Data Psikologis

Ibu dan keluarga merasa senang dengan kehamilan ini, ibu merasa cemas dengan keluhan yang dirasakan sekarang.

12. Data Sosial Budaya

Dalam adat istiadat ibu memiliki pantangan untuk memakan-makanan tertentu yaitu seperti : ikan, daging dan telur. Hubungan ibu dengan suami, masyarakat, dan lingkungan terjalin sangat rukun.

13. Data Ekonomi

Kebutuhan ibu dan keluarga dapat terpenuhi dengan suami bekerja swasta dan ibu mengatakan sudah menabung untuk biaya persalinannya, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.

14. Data Pengetahuan

- a. Ibu belum mengetahui kenapa ia sering pusing, cepat lelah dan letih, lesu.
- b. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan.
- c. Ibu belum mengetahui tentang persiapan persalinan.

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
 - Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 84 x/menit
 - Respirasi : 24 x/menit
 - Suhu : 36,2°C
4. Tinggi Badan : 153 cm
5. Berat badan sekarang : 57 kg
6. LiLA : 26 cm
7. Status Present:
 - a. Kepala : bentuk mesocephal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
 - b. Muka : tampak pucat, tidak oedem, ada cloasma gravidarum.
 - c. Rambut : lurus, hitam, tidak mudah rontok, tidak ada ketombe, rambut tidak kering, tidak tipis.
 - d. Mata : sklera tidak ikterik, conjungtiva tampak pucat.
 - e. Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan.
 - f. Telinga : tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan.
 - g. Mulut : bibir pucat, tidak ada peradangan, tidak ada cariesdentis, tidak ada stomatitis.
 - h. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.
 - i. Dada : tidak ada tarikan dinding dada, payudara membesar, tegang. areola mammae menghitam, putting susu

menonjol, tidak teraba massa, colostrum belum keluar

- j. Punggung : tidak ada kelainan punggung, seperti skoliosis, lordosis, kifosis, CVAT kanan dan kiri : negatif.
- k. Perut : membesar, tidak ada bekas operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak kembung, tidak ada nyeri tekan pada hepar, tidak ada benjolan.

Leopold I : TFU setinggi pusat, teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting adalah bokong janin.

Leopold II : kanan teraba tahanan keras, memanjang, seperti papan adalah punggung janin.

Kiri : teraba bagian-bagian kecil janin adalah ekstrimitas janin.

Leopold III : bagian bawah janin teraba bulat, keras, melenting adalah kepala janin.

Leopold IV : convergen.

TFU : 24 cm

TBJ : (TFU - 12 x 155)

$$24 - 12 \times 155 = 1705 \text{ gr}$$

Auskultasi : DJJ 136 x/menit, teratur, punctum maximum dibawah pusat sebelah kanan.

- l. Genetalia : Bersih, tidak ada varises, tidak oedema.

m. Ekstremitas :

Atas : simetris, tidak ada oedem, akral tidak dingin, telapak tangan tampak pucat, kuku tampak pucat

Bawah : inspeksi : simetris, tidak ada oedem, akral tidak dingin, kuku tampak pucat.

Perkusi : reflek patela : kanan / kiri positif.

n. Pemeriksaan panggul.

Distansia Spinarum : 20 cm

Distansia Cristarum : 23 cm

Conjugata Eksterna : 19 cm.

Lingkar Panggul : 95 cm.

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Hb Sahli oleh peneliti dengan alat Hb Sahli pada tanggal 15 Januari 2010 jam 10.30 WIB dengan hasil 9 gr%.



**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY. N DENGAN ANEMIA RINGAN
DI BPS NY. KASMINAH GROBOGAN**

Tgl/Jam	Interpretasi Data	Diagnosa Potensial	Tindakan Segera	Intervensi	Implementasi		Evaluasi	
					Jam	Tindakan	Jam	Hasil
15 Januari 2010 Jam 10.30 WIB	1. Diagnosa kebidanan G ₁ P ₀ A ₀ umur 24 tahun, hamil 27 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intra uterin, letak membujur, puka, preskep <u>U</u> dengan anemia ringan. 2. Masalah Cemas 3. Kebutuhan - KIE cemas - KIE anemia 4. Data Dasar a. Subyektif 1) Ibu mengatakan hamil pertama, tidak pernah keguguran dan Ibu mengatakan belum pernah melahirkan 2) Ibu mengatakan			1. Informasikan hasil pemeriksaan	10.30 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu menderita kekurangan darah atau yang biasanya disebut dengan anemia ringan	10.32 WIB	1. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan bidan tentang kondisinya
				2. Berikan penkes tentang : Anemia a. Pengertian anemia	10.32 WIB	2. Memberikan penkes kepada ibu tentang pengertian anemia tanda-tanda anemia, penyebab anemia dan akibat anemia a. Memberitahu ibu tentang pengertian anemia atau kurang darah adalah kekurangan kadar hemoglobin (Hb) atau zat merah	10.38 WIB	2. Ibu mengerti tentang penjelasan bidan di tandai dengan ibu dapat mengulangi kembali penjelasan bidan

	<p>mens terakhir tanggal 8 Juli 2009</p> <p>3) Ibu mengatakan sering pusing, letih, lemah dan lesu dan matanya berkunang- kunang</p> <p>4) Ibu mengatakan memiliki adat istiadat pantangan makan seperti : telur, daging, ikan.</p> <p>5) Ibu mengatakan belum mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan.</p> <p>6) Ibu mengatakan belum mengetahui tentang persiapan persalinan</p> <p>b. Data Obyektif</p> <p>1. KU : baik</p> <p>2. Kesadaran : composmentis</p> <p>3. TTV :</p> <p>TD : 100/70 mmHg</p> <p>S : 36.2°C</p> <p>Rr : 24 x / m</p> <p>N : 84 x / m</p> <p>4. BB sebelum hamil : 47 kg</p>			<p>b. Tanda-tanda anemia</p> <p>c. Penyebab anemia</p>		<p>dalam darah seseorang</p> <p>b. Memberitahu tentang tanda-tanda kurang darah antara lain mudah mengantuk sakit kepala atau pusing lesu dan pucat cepat lelah</p> <p>c. Memberitahu ibu tentang penyebab kurang darah pada ibu hamil meliputi tidak nafsu makan akibat rasa mual atau enek makan kurang bergizi jarang makan sayuran berwarna hijau tua Sering hamil dengan waktu kurang dari 2 tahun dan jarak sebelumnya</p>		
--	---	--	--	--	--	--	--	--

<p>5. BB sekarang : 57 kg</p> <p>6. LiLA : 26 cm</p> <p>7. Status present</p> <p>a. Muka : pucat, tidak oedem, ada cloasma gravidarum</p> <p>b. Mata : simetris, conjungtiva merah, sklera tidak ikterik.</p> <p>c. Mulut : bersih, bibir tidak pucat, tidak ada peradangan, tidak ada cariesdentis, tidak ada stomatitis</p> <p>d. Dada : tidak ada tarikan dinding dada, payudara membesar, tegang, aerola mammae menghitam, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, clostrum belum keluar.</p> <p>e. Perut : tampak membesar, tidak ada bekas operasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra,tidak</p>				<p>d. Akibat anemia</p> <p>3. Berikan support mental kepada ibu</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi</p>	<p>10:38 WIB</p> <p>10:40 WIB</p>	<p>d. Memberitahu ibu akibat penyakit kurang darah pada ibu hamil antara lain abortus, premature, perdarahan</p> <p>3. Memberikan support mental kepada ibu agar ibu tidak terlalu khawatir dengan kondisinya yang kurang darah karena itu bisa diatasi dengan cara ibu memperhatikan pola makan yang dikonsumsi dan minum tablet Fe secara teratur.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi, seperti sayuran hijau, bayam, kangkung, kacang hijau, kacang merah, hati, daging, tahu tempe, selain itu memberitahu</p>	<p>10.40 WIB</p> <p>10.43 WIB</p>	<p>3. Ibu sudah terlihat lebih tenang.</p> <p>4. Ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan ibu bersedia untuk mengkonsumsi makananan yang telah di anjurkan oleh bidan.</p>
---	--	--	--	--	-----------------------------------	--	-----------------------------------	---

<p>kembung, tidak ada nyeri tekan pada hepar, tidak ada benjolan.</p> <p>LI : TFU setinggi pusat dan px teraba bokong janin</p> <p>LII : kanan : teraba punggung janin kiri : teraba ekstermitas janin</p> <p>LIII : bagian bawah teraba kepala janin</p> <p>LIV : convergen TFU : 24 cm TBJ : TFU- 12 x 155 24 – 12 x 155 = 1705 gram</p> <p>f. Genitalia : tidak dilakukan karena pasien menolak dilakukan pemeriksaan.</p> <p>g. Anus : tidak dilakukan karena pasien menolak dilakukan pemeriksaan.</p>				<p>5. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup</p> <p>10:43 WIB</p> <p>6. Berikan terapi pada ibu</p> <p>10:45 WIB</p>	<p>ibu cara mengolah sayuran yang baik yaitu sebelum dimasak sayuran dicuci dengan bersih pada air mengalir baru dipotong sesuai ukuran yang diinginkan tetapi jangan terlalu kecil dan yang paling penting jangan memasak sayuran terlampau masak</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu istirahat siang bisa dengan duduk, berbaring atau tidur siang dan pada saat tidur malam usahakan ibu rileks dan tidak memikirkan sesuatu yang berat</p> <p>6. Memberi terapi pada ibu meliputi Fe xxx 1x1 tablet Kalk xxx 1x1 tablet Vit B12 xxx 1x1 tablet</p>	<p>10.45 WIB</p> <p>10.48 WIB</p>	<p>5. Ibu bersedia untuk istirahat cukup dan dengan rileks dan berusaha untuk tidak memikirkan beban yang berat</p> <p>6. Ibu telah menerima obat dan ibu bersedia untuk meminumnya secara teratur.</p>
---	--	--	--	--	---	-----------------------------------	---

	<p>h. Ekstremitas : Atas : Simetris, tidak oedem, akral tidak dingin, telapak tangan tampak pucat kuku tampak pucat Bawah Inspeksi : simetris, tidak ada oedem, akral tidak dingin, kuku tampak pucat Perkusi Reflek patela kanan / kiri positif.</p> <p>c. Pemeriksaan panggul tidak dilakukan</p> <p>d. Pemeriksaan penunjang Hb 9 gr%</p>			<p>7. Beritahu ibu tentang cara minum obat penambah darah.</p>	<p>10.48 WIB</p>	<p>7. Memberitahu ibu tentang cara minum obat penambah darah yaitu : sebaiknya</p> <ol style="list-style-type: none"> diminum pada malam hari sebelum tidur, karena dapat mengurangi efek mual. diminum dengan air putih atau lebih baik lagi dengan air jeruk, karena dapat membantu proses penyerapan zat besi lebih baik diminum dalam keadaan lambung kosong karena jika lambung dalam keadaan asam akan semakin mudah menyerap zat besi. menghindari meminum obat penambah darah dengan teh, kopi atau susu karena 	<p>10.53 WIB</p>	<p>7. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dengan mampu mengulang penjelasan yang disampaikan.</p>
--	--	--	--	--	----------------------	---	----------------------	--

				7. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang	10.53 WIB	dapat menghambat proses penyerapan zat besi di dalam tubuh 7. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi.	10.55 WIB	7. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
--	--	--	--	---	-----------	---	-----------	--

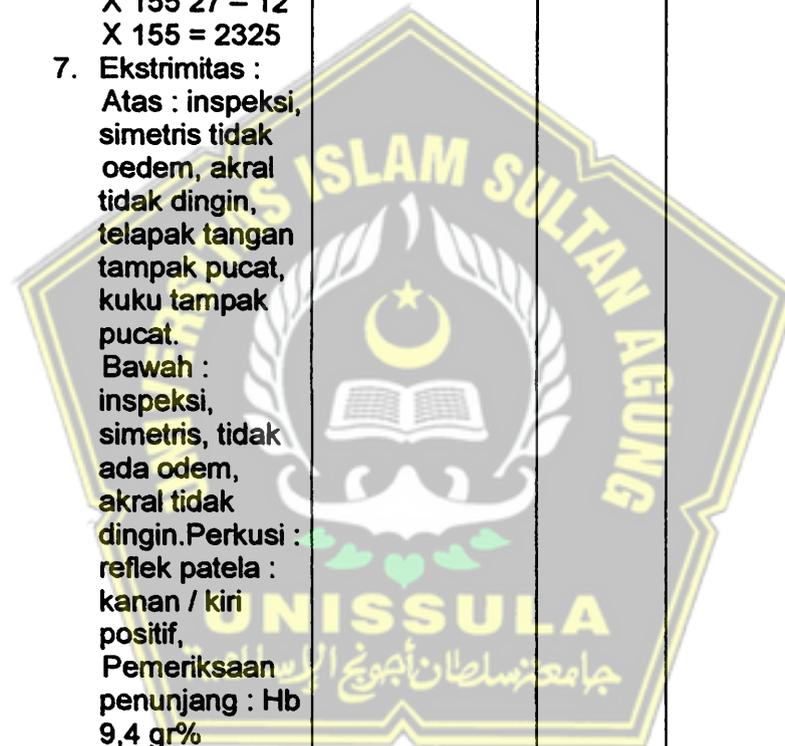


CATATAN PERKEMBANGAN

No	Tgl/ Jam	Subyektif	Obyektif	Assesment	Implementasi		Evaluasi	
					Jam	Tindakan	jam	Hasil
1	5 Februar i 2010 Jam 11.00 WIB	1. Ibu mengatakan badan masih terasa lemas 2. Ibu mengatakan masih cemas dengan kondisinya yang kurang darah 3. Ibu mengatakan sudah makan-makanan yang megandung zat besi yang telah dianjurkan bidan 4. Ibu mengatakan istirahat siang hari tidur 1 jam, pada malam hari 7-8 jam/hari 5. Aktivitas ibu sudah mulai mengurangi pekerjaan yang berat	1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV Tekanan darah : 120/80mmhg Nadi : 88 X/M Respirasi : 24 X/M Suhu : 36,5 °c Berat Badan : 57 Kg 4. Status Present a. Muka : pucat, ada cloasma gravidarum, tidak oedem b. Mata : Simetris,conjungtiva tampak anemis, sklera tidak ikterik c. Mulut :bersih, bibir tidak pucat, tidak peradangan, tidak ada cariesdentis, tidak ada stomatitis.	G1PoA ₀ umur 24 tahun, hamil 30 minggu, janin tunggal, hidup,intra uterin, letak membujur, puka, preskep U dengan anemia ringan.	11.00 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan janin yang dikandungnya dalam keadaan sehat	11.03 WIB	1. Ibu mengerti dengan yang disampaikan bidan tentang kondisinya
					11.03 WIB	2. Menganjurkan ibu agar tidak terlalu cemas dengan kondisi kurang darah yang dialaminya, karena kondisi ibu masih bisa kembali normal	11.05 WIB	2. Ibu sudah terlihat lebih tenang
					11.05 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk tetap beristirahat cukup dan mengurangi aktifitas yang berat	11.08 WIB	3. Ibu bersedia untuk beristirahat dan mengurangi aktifitas yang berat
					11.08 WIB	4. Menganjurkan ibu agar tetap meminum tablet tambah darah secara teratur, karena	11.10 WIB	4. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

			<p>d. Dada : tidak ada tarikan dinding dada, payudara membesar, tegang, aerola mammae menghitam, putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.</p> <p>e. Perut : tampak membesar, tidak ada bekas operasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak kembung, tidak ada nyeri tekan pada hepar, tidak ada benjolan.</p> <p>1. Leopold I : TFU antara pusat dan px, teraba bokong janin</p> <p>2. Leopold II : kanan teraba punggung janin. Kiri : teraba eksrimitas janin</p>	<p>11.10 WIB</p> <p>11.12 WIB</p>	<p>itu juga membantu proses penyembuhan kurang darah yang dialami ibu.</p> <p>5. Memberitahu ibu bahwa ibu hamil dengan anemia harus bersalin dengan dibantu tenaga kesehatan seperti bidan atau dokter, karena mempunyai resiko perdarahan pada saat persalinan</p> <p>6. Anjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi</p>	<p>11.12 WIB</p> <p>11.13</p>	<p>dan bersedia meminum tablet zat besi pada malam hari.</p> <p>5. Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melahirkan dengan dibantu tenaga kesehatan</p> <p>6. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.</p>
--	--	--	---	---	--	-----------------------------------	--

- | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | <p>3. Leopold III :
teraba kepala</p> <p>4. Leopold IV :
convergen</p> <p>5. TFU 27 cm</p> <p>6. TBJ : TFU – 12
X 155 27 – 12
X 155 = 2325</p> <p>7. Ekstrimitas :
Atas : inspeksi,
simetris tidak
oedem, akral
tidak dingin,
telapak tangan
tampak pucat,
kuku tampak
pucat.
Bawah :
inspeksi,
simetris, tidak
ada oedem,
akral tidak
dingin. Perkusi :
reflek patela :
kanan / kiri
positif,
Pemeriksaan
penunjang : Hb
9,4 gr%</p> | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|



No	Tgl/ Jam	Subyektif	Obyektif	Assesment	Implementasi		Evaluasi	
					Jam	Tindakan	Jam	Hasil
II	19 Februar i 2010 Jam 09.00 WIB	1. Ibu mengatakan sudah tidak merasa pusing 2. Ibu mengatakan ingin mengetahui kondisi kehamilannya 3. Aktivitas ibu sudah mulai mengurangi pekerjaan yang berat	1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV Tekanan darah : 120/80mmhg Nadi : 88 X/M Respirasi : 24 X/M Suhu : 36,5 °c Berat Badan : 57 Kg 4. Status Present a. Muka : pucat, ada cloasma gravidarum, tidak oedem b. Mata : Simetris,conjungtiva tampak anemis, sklera tidak ikterik c. Mulut : bersih, bibir tidak pucat, tidak peradangan,	G1PoA ₀ umur 24 tahun, hamil 30 minggu, janin tunggal, hidup,intra uterin, letak membujur, puka, preskep U dengan hamil normal.	09.00 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa keadaan janin yang dikandungnya dalam keadaan sehat	09.03 WIB	1. Ibu mengerti dengan keadaan janinnya sehat
					09.03 WIB	2. Memberitahu ibu akan diperiksa ulang kadar zat merah dalam darahnya	09.08 WIB	2. Ibu bersedia untuk diperiksa ulang zat merah dalam darahnya
					09.08 WIB	3. Memberitahu ibu akan dilakukan pengecekan kadar Hb dengan cara : a. Mempersiapkan alat : kapas alkohol, tabung haemometer, lancet, pipet sahli, larutan HCL 0,1 %", aquabides - menganjurkan ibu untuk mencuci	09.20 WIB	3. Pengecekan kadar Hb telah dilakukan dengan hasil 10,8 gr% dan ibu sudah tahu hasil pemeriksaan dan mengatakan

			<p>tidak ada cariesdentis, tidak ada stomatitis.</p> <p>d. Dada : tidak ada tarikan dinding dada, payudara membesar, tegang, aerola mammae menghitam, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.</p> <p>e. Perut : tampak membesar, tidak ada bekas operasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak kembung, tidak ada nyeri tekan pada hepar, tidak ada benjolan.</p> <p>1. Leopold I : TFU antara pusat dan px, teraba bokong</p>		<p>tangan terlebih dahulu</p> <ul style="list-style-type: none"> - membersihkan ujung jari tengah kiri ibu dengan kapas alkohol lalu biarkan kering - mengisi tabung haemometer dengan HCL 0,1 N sampai tanda angka 2 - menuusuk jari ibu yang sudah dibersihkan dengan lancet hingga darah cukup untuk dihisap - hisap darah secara perlahan kedalam pipet sahli sampai tepat pada tanda 0,02 ml perhatikan jangan sampai ada udara masuk dalam pipet - segera darah ditiup dari dalam pipet dengan hati-hati kedalam larutan HCL tanpa menimbulkan gelembung udara - tunggu beberapa saat, 	<p>senang karena kadar zat darah merah dalam darahnya mengalami peningkatan meskipun ibu masih menderita anemia</p>
--	--	--	--	--	--	---

			<p>2.Leopold II : kanan : teraba punggung janin. Kiri : teraba eksrimitas janin</p> <p>3.Leopold III : teraba kepala</p> <p>4.Leopold IV : masih bisa digoyangkan</p> <p>5.TFU 27 cm</p> <p>6.TBJ : TFU – 12 X 155 27 – 12 X 155 = 2325</p> <p>f. Ekstrimitas : Atas : inspeksi, simetris tidak oedem, akral tidak dingin, telapak tangan tampak pucat, kuku tampak pucat. Bawah : inspeksi, simetris, tidak ada odem, akral tidak dingin.Perkug. reflek patela : kanan / kiri</p>	 <p>09.20 WIB</p>	<p>dengan aquabides setetes demi setetes sambil diaduk sampai berwarna sama dengan warna standar kemudian membaca hasilnya</p> <p>b.Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kadar zat merah dalam darah ibu ada peningkatan menjadi 11,2 gr %. - Membereskan alat dan mencuci tangan</p> <p>4. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti : telur, hati, ikan, dan daging ayam, tahu tempe, serta sayuran yang berwarna hijau tua seperti : bayam, kangkung, kacang panjang, kacang merah dan mengkonsumsi buah-</p>	<p>09.22 WIB</p>	<p>4. Ibu bersedia mengkonsum si makanan yang dianjurkan bidan dan bersedia meminum tablet tambah darah secara teratur</p>
--	--	--	--	--	---	----------------------	--

			Pemeriksaan penunjang : Hb 11,2 gr%		buah dan menganjurkan ibu untuk tetap meminum tablet zat besi secara teratur		
				09.22 WIB	5. Menganjurkan ibu agar tetap memeriksakan kehamilannya secara teratur yaitu 2 minggu sekali karena untuk mengetahui keadaan ibu dan janin yang di kandungnya	09.25 WIB	5. Ibu mengatakan bersedia untuk memeriksakan kehamilannya setiap 2 minggu sekali



BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini akan dibahas sesuai dengan langkah-langkah dalam asuhan kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney (Manajemen kebidanan menurut Varney).

1. Pengkajian

Dalam pengkajian penulis melakukan wawancara langsung pada pasien, dari wawancara didapatkan data subyektif yang mendukung diagnosa yaitu ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, tidak pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan Ny. N, ibu mengatakan berumur 24 tahun, ibu mengatakan haid terakhir tanggal 8 Juli 2009, ibu mengatakan matanya berkunang-kunang, sering pusing, letih, lemah dan lesu sejak seminggu yg lalu.

Menurut Manuaba (2007), tanda dan gejala anemia adalah sebagai berikut :

- a. Cepat lelah, nafsu makan berkurang.
- b. Berdebar-debar, mata berkunag-kunang.
- c. Sering pusing.

Untuk mendapatkan data obyektif, penulis melakukan dengan cara pemeriksaan fisik pada ibu dan diperoleh hasil bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 24x/menit, suhu 36,2 C, berat badan 57 kg, mata : conjungtiva tampak pucat, mulut : bibir pucat, ekstermitas atas dan bawah : kuku tampak pucat.

Menurut Varney (2007), tanda dan gejala anemia adalah :

- a. Sering mengantuk, malaise, lemah.
- b. Kulit pucat.
- c. Membran mukosa pucat (misal, konjungtiva).
- d. Bantalan kuku pucat.
- e. Mual dan muntah.

Pada Ny.N dilihat pemeriksaan penunjang dengan hasil Hb 9 gr %

Data penunjang menurut Wiknjosastro (2005), yang dapat dilakukan untuk mendukung diagnosis seperti pemeriksaan laboratorium adalah pemeriksaan hemoglobin

Dengan demikian pada langkah pengkajian mulai dari pengumpulan data subyektif, data obyektif, dan data penunjang tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Interpretasi data

Menurut Varney (2004) dasar nomenklatur diagnosa kebidanan antara lain diakui dan telah disahkan profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh Clinical Judgement dalam praktik kebidanan, dapat diselesaikan dengan pendekatan pelaksanaan kebidanan. Pada kasus Ny.N didapatkan diagnosa Ny. N, umur 24 tahun, hamil 27 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, letak membujur, puka, U dengan anemia ringan. Data dasar yang mendukung diagnosa meliputi data subyektif, obyektif, dan data penunjang.

1. Data subyektif antara lain :

- a. Pasien mengatakan bernama Ny.N.
- b. Pasien mengatakan berumur 24 tahun.
- c. Pasien mengatakan hamil pertama, belum pernah melahirkan tidak pernah keguguran.
- d. Pasien mengalami matanya berkunang-kunang sering pusing letih lemah dan lesu sejak seminggu yang lalu

2. Data objektif antara lain :

- a. KU : baik.
- b. Kesadaran : composmentis.
- c. TTV
 - 1) Tekanan Darah : 100/70 mmHg.
 - 2) Nadi : 84 kali permenit.
 - 3) Respirasi : 24 kali permenit.
 - 4) Suhu : 36,2^o C.
- d. Status Present
 - 1) Muka : Pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum
 - 2) Mata : Sklera tidak ikterik conjungtiva tanpa pucat
 - 3) Mulut : Bibir pucat, tidak ada peradangan, tidak ada cariesdentis, tidak ada stomatitis.
 - 4) Dada : tidak ada tarikan dinding dada, payudara membesar, tegang. areola mammae menghitam, putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar

5) Perut : membesar, tidak ada bekas operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak kembung, tidak ada nyeri tekan pada hepar, tidak ada benjolan.

Leopold I : TFU setinggi pusat, teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting adalah bokong janin.

Leopold II : kanan teraba tahanan keras, memanjang, seperti papan adalah punggung janin.

Kiri : teraba bagian-bagian kecil janin adalah ekstrimitas janin.

Leopold III : bagian bawah janin teraba bulat, keras, melenting adalah kepala janin, masih bisa digoyang.

TFU : 24 cm

TBJ : (TFU - 12 x 155)

$$24 - 12 \times 155 = 1705 \text{ gr}$$

Auskultasi : DJJ 136 x/menit, teratur, punctum maximum dibawah pusat sebelah kanan

6) Data penunjang

Pada pemeriksaan Hb didapatkan kadar Hb pasien 9 gram%.

Sehingga pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan.

3. Diagnosa Potensial

Menurut (Manuaba, 2001; h. 54). Diagnosa potensial yang mungkin muncul dari kasus anemia ringan bila tidak segera ditangani adalah anemia sedang. Pada kasus Ny. N segera diberikan konseling tentang anemia dan pemberian tablet Fe untuk mengatasi anemia ringan sehingga diagnosa potensial yaitu anemia sedang tidak muncul.

Pada Ny.N pada kasus diagnosa potensial tidak muncul jadi tidak ada kesenjangan.

4. Antisipasi Penanganan segera

Pada langkah antisipasi penanganan segera menurut Varney (2004). Dilakukan bila muncul diagnosa potensial. Pada kasus ini tidak dilaksanakan antisipasi penanganan segera karena tidak muncul diagnosa potensial. Sehingga dapat di simpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Intervensi

Perencanaan yang diberikan pada Ny. N adalah :

- a. Informasikan hasil pemeriksaan.
- b. Berikan penkes tentang anemia.
 - 1) Beritahu ibu pengertian anemia
 - 2) Beritahu ibu tentang tanda-tanda anemia.
 - 3) Beritahu ibu tentang penyebab anemia.
 - 4) Beritahu ibu akibat anemia.
- c. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi.
- d. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup.
- e. Berikan tablet tambah darah dan vitamin.
- f. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
- g. Beritahu ibu akan dilakukan pengecekan Hb tanggal 19 Februari 2010.

Menurut (Manuaba, 2007; h. 35). Untuk rencana selanjutnya adalah diet, istirahat yang teratur dan melakukan kunjungan ANC. Pencegahan

yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia ringan menjadi anemia sedang adalah dengan pemberian tablet zat besi, dosis dan cara pemberian zat besi berturut-turut selama kehamilan minimal 90 tablet, sehari 1 tablet 60 mg dapat selama 1 bulan dan diharapkan terjadi kenaikan Hb 1 gr% dan untuk menghindari efek dari besi tablet diminum menjelang tidur, nasehat tentang diet, cukup istirahat, dan pemeriksaan antenatal yang teratur. Pada langkah ini perencanaan yang diberikan pada Ny. N sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan.

6. Implementasi

Langkah ini merupakan pelaksanaan dari perencanaan yang telah dibuat pada langkah lima (Intervensi), Implementasi yang dilakukan pada Ny. N dengan anemia ringan sudah mengacu pada intervensi, kesimpulannya tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

7. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui bagaimana keadaan pasien serta keefektifan dari asuhan yang diberikan. Pada kasus Ny.N penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan dengan hasil kondisi pasien membaik, sudah tidak letih, lesu, lemah, mata sudah tidak lagi berkunang-kunang dan kadar Hb pasien sudah mencapai yaitu 11,2 gram%. Hal ini sesuai dengan teori Varney (2004) bahwa evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah perencanaan sudah benar-benar dilaksanakan dan untuk mengetahui apakah tindakan yang dilakukan sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Sehingga pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Langkah I : Pengkajian

Dalam langkah ini penulis mampu melakukan pengkajian data yang meliputi data subyektif, data obyektif dan data penunjang. Dan hasil yang didapat adalah tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Langkah II : Intepretasi Data

Pada langkah ini penulis mampu melakukan Interpretasi data. Sehingga pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Langkah III : Diagnosa potensial

Pada langkah ini penulis mampu mengidentifikasi diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang terbaru. Sehingga pada langkah ini ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Langkah IV : Antisipasi Penanganan Segera

Pada langkah ini penulis mampu membuat antisipasi akan tindakan segera terhadap diagnosa potensial yang muncul. Sehingga pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Langkah V : Intervensi

Penulis mampu menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan. Sehingga pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

6. Langkah VI : Implementasi

Pada langkah ini penulis melakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat berdasarkan keadaan dan kebutuhan pasien anemia ringan.

Tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek.

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini penulis mampu mengevaluasi tindakan asuhan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

B. SARAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan ibu hamil terhadap Ny. N dengan anemia ringan, maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi masyarakat khususnya ibu hamil di BPS Kasminah Kabupaten Grobogan diharapkan dapat mengenali seperti :
 - a. Penyebab anemia
 - b. Tanda dan gejala
 - c. Pengaruh anemia bagi kehamilan
2. Bagi Ibu hamil Ny. N di BPS Kasminah Kabupaten Grobogan.
 - a. diharapkan bagi ibu hamil dapat mengkonsumsi tablet zat besi secara teratur
 - b. Diharapkan bagi ibu hamil dapat melakukan anjuran yang diberikan bidan seperti mengkonsumsi makanan tinggi zat besi dan kaya Vitamin C.
 - c. Diharapkan bagi ibu hamil dapat mengenal penyebab dan tanda bahaya pada kehamilan dengan anemia
 - d. Diharapkan bagi ibu hamil dapat melakukan antenatal secara teratur.

DAFTAR PUSTAKA

- Aesculapius, B. 2004. *Dasar-Dasar Keperawatan Matemitas*. Jakarta
- EGC. Anderson, PS. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta : EGC.
- Arisman. 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan, Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta : EGC.
- Army, S. 2006. *Dasar-Dasar Ilmu Kebidanan*. Padang. Andalas University Press.
- Ayurai. 2009. *Anemia Dalam Kesehatan*, <http://ayurai.wordpress.com>. Diakses tanggal 1 September 2010 jam 21.50 WIB.
- Bidan, Desa. 2010. *Pertumbuhan dan Perkembangan Janin*. <http://www.pertumbuhan.dan.pengembangan.janin.com>. Diakses tanggal 1 April 2010 Jam 08.10 WIB.
- Cunnigham, GA. 2005. *Williams Obstetrics*, edisi 21. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2001. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes. 2009. *Siti Fadilah Supan "Menteri Terpopuler dan Paling Aktif Pilihan Harian Waspada Medan*. http://Mrs-triadipa.com/index.php?option=com_content&task=view&id=18&Itemid=35. Diakses tanggal 1 April 2010 Jam 10.05 WIB.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Purwodadi. 2008. *Profil Kesehatan Kabupaten Purwodadi Tahun 2008*.
- Indonesia. 2009. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Kesehatan. 2008. <http://fransis.wordpress.com/2008/07114/mengapa-anemia-kurang-besi-diutamakan-penanganannya-pada-ibuhamil>. Diakses tanggal 1 September 2010 jam 21.15 WIB.
- Mansjoer, A. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid I Edisi I. Jakarta : Media
- Manuaba. 1998. *Ilmu kedokteran, Penyakit kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

Manuaba. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.

Manuaba. 2007. *Pengantar Kulliah Obstetrik*. Jakarta: EGC.

Martaadisoebrata, D. 2005. *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.

Menkes RI. 2007. *KEPMENKES RI Nomor 369/MENKESISK/III tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta. Pengurus Pusat IBI

Menkes. 2010. Peraturan menteri Kesehatan R1NOHK.02.02/MENKES/149/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Mochtar, R. I 1998. *Sinopsis Obstetri II*, Cetakan L Jakarta Buku Kedokteran EGC.

Notoatmodjo Soekidjo. 2002. *Metodologi Peneiltian Kesehatan, Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi* : Jakarta : Rineka Cipta.

Pudyo. 2010. *Komitmen Pemerintah terhadap Angka Kematian Thu Rendab* [http://Anvw.suarakaryaonline.com/news.html?id=25 / 592](http://Anvw.suarakaryaonline.com/news.html?id=25%2F592). Diakses tanggal / April 2010 Jam 10.05 WIB.

Pusdiknakes. 2003. *Asuhan Antenatal*. Jakarta. PUSDIKNAKES-WHO-JHPIGO.

Saifuddin. 2001. *Buku Acuan Nasion & Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Saifuddin. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* .Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

Sarwono, 2009. *Metodelogi Peneftian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia.

Sofyan, Muslika. 2001. *50 Tahun 181 Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta: Pengurus Pusat f BI

Sulistiyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta Salemba Mujika.

Suririnah. 2004. *Perkembangan Bayi Dalam Kandungan Minggu Per Minggu*, www.sinfoibuacom. Diakses tanggal 1 April 2010 Jam 08.10 WIB

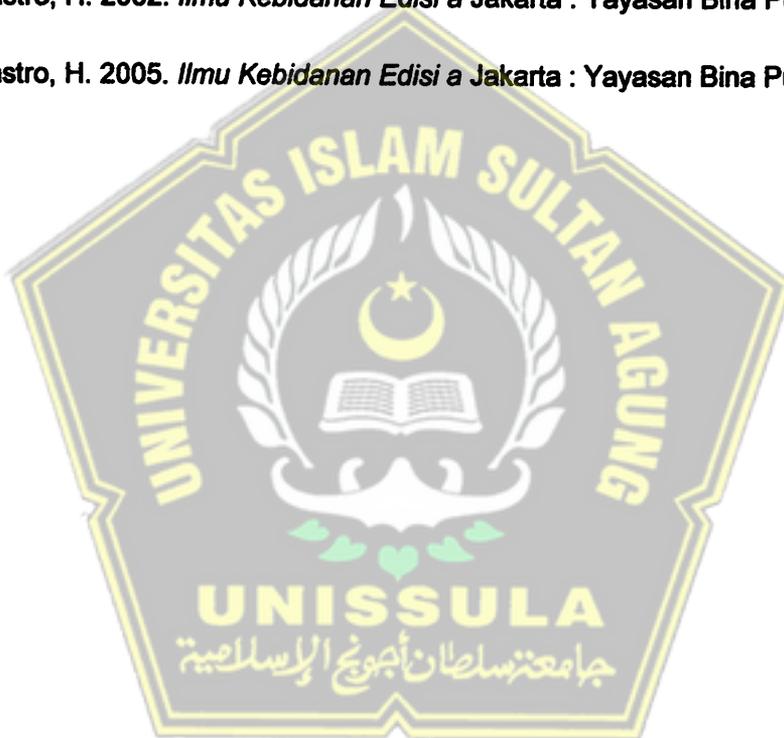
Varney, H. 1997. *Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney*. Bandung: Sekeloa Publisher.

Varney, H. 2004. *Ilmu Kebidanan (Varney's Midwifery, 3rd ed)*. Bandung: Sekeloa Publisher.

Varney, H. 2006. *Buku Ajar Kebidanan (Varney's Midwifery), Edisi 4*. Jakarta a EGC.

Wiknjosastro, H. 2002. *Ilmu Kebidanan Edisi a* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan Edisi a* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.



LAMPIRAN



SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alfiah Rahmawati, S.SiT

NIK : 210.910.024

Pangkat/Golongan : III a / Penata Muda

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung, sebagai berikut :

Nama : Inawati

NIM : 99.330.4225

Judul Skripsi : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil NY. N dengan Anemia Ringan di BPS Ny. Kasminah Kabupaten Grobogan Tahun 2010.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 12 Agustus 2011

Pembimbing I



(Alfiah Rahmawati, S.SiT)
NIK : 210.910.024

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Ratnawati., S.IT
NIK : 210.106.108
Pangkat/Golongan : Tenaga Pengajar / III A
Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung, sebagai berikut :

Nama : Inawati
NIM : 99.330.4225
Judul Skripsi : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil NY. N dengan Anemia Ringan di BPS Ny. Kasminah Kabupaten Grobogan Tahun 2010.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 12 Agustus 2011

Pembimbing II



(Dewi Ratnawati., S.IT)
NIK : 210.106.108

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Inawati

NIM : 993304225

Judul KTI : "Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan anemia ringan di BPS Kasminah Kabupaten Grobogan"

Pembimbing I : Alfiah Rahmawati, S.SiT

Pembimbing II : Dewi Ratnawati S.SiT

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Rabu, 27.1-10	BAB I	Perbaiki BAB I Taktu latar belakang terdiri dr konsep kehamilan	2H
2	Senin, 15.3-10	BAB I	Revisi penulisan	2H
3	Senin, 20-3-10	BAB I	Revisi	2H
4	Rabu Senin 19-4-10	BAB II	Revisi	2H
5	Senin, 27-4-10	BAB II	Revisi	2H

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
6	Rabu 18-4-10	BAB I	Revisi	df
			Sistematisa penulisan	
7	Rabu Jumat 20-4-10	BAB II & III	Revisi	df
			Di perbaiki	
8	Rabu 8-12-10	BAB III	Revisi	df
			Di perbaiki	
9	8-8-11	BAB III	Revisi	df
			varney	
10	9-8-11	BAB III & IV	Revisi	df
			varney. penutup diperbaiki	
11	10-8-11	BAB IV	Revisi	df
			diperbaiki	
12	11-8-11	BAB IV & V	Revisi	df
			diperbaiki penulisan nya	
13	15-8-11	BAB V	Revisi	df
			diperbaiki	
			ace	df

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Inawati

NIM : 993304225

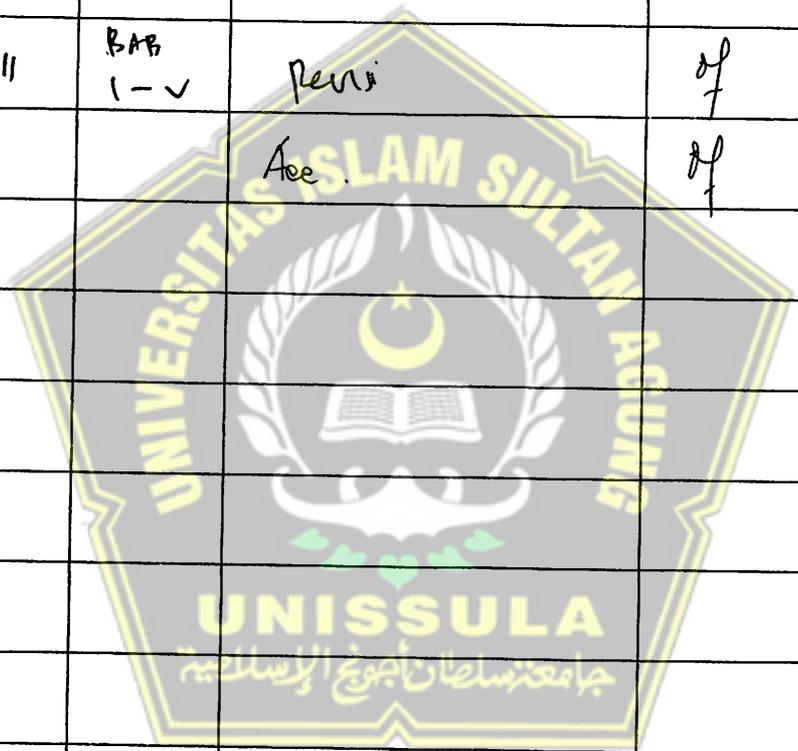
Judul KTI : "Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan anemia ringan di BPS Kasminah Kabupaten Grobogan"

Pembimbing I : Alfiah Rahmawati, S.SiT

Pembimbing II : Dewi Ratnawati S.SiT

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	28-1-10	BAB I	Revisi	
2.	16-3-10	BAB I & II	revisi	 
3	27-3-10	BAB I & II	revisi	
4	4-4-10	BAB I-III	revisi	
5	9-8-11	BAB I, II, III, IV, V	revisi	

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
6	10-8-11	BAB 1-5	Revisi	
7	11-8-11	BAB 1-5	Revisi	
8	12-8-11	BAB 1-5	Revisi	
			See	



**BERITA ACARA
UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Inawati
 NIM : 99.330.4225
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II Pada Ny.N G₁P₀A₀
 Dengan Anemia Ringan di BPS Ny.Kasminah Kabupaten Grobogan
 Tahun 2010
 Tanggal :
 Penguji I :1. Alfiah Rahmawati, S.SiT
 Penguji II :2. Dewi Ratnawati, S.SiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
	Alfiah Rahmawati, S.SiT	Bab I : Perbaiki Penulisan Bab II: Perbaiki Manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan	

Semarang, 2011
 Pembimbing I



(Alfiah Rahmawati, S.SiT)

**BERITA ACARA
UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

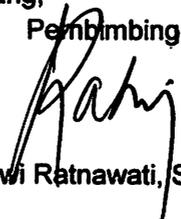
Nama : Inawati
NIM : 99.330.4225
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II Pada Ny.N G₁P₀A₀
Dengan Anemia Ringan di BPS Ny.Kasminah Kabupaten Grobogan
Tahun 2010
Tanggal :
Penguji I :1. Alfiah Rahmawati, S.SiT
Penguji II :2. Dewi Ratnawati, S.SiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
	Dewi Ratnawati, S.SiT	Bab I : Perbaiki Penulisan Bab II: Perbaiki dasar anemia Perbaiki Etiologi	

Semarang,

2011

Pembimbing II


(Dewi Ratnawati, S.SiT)

**BERITA ACARA
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Inawati
NIM : 99.330.4225
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II Pada Ny.N G₁P₀A₀
Dengan Anemia Ringan di BPS Ny.Kasminah Kabupaten Grobogan
Tahun 2010.

Tanggal :
Penguji I :1. Sri Widatiningsih, M. Mid
Penguji II :2. Noveri Aisyaroh, S,SiT, M.Kes

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
	Alfiah Rahmawati, S.SiT	Bab I : Perbaiki Penulisan Bab II: Perbaiki Manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan Bab III : Perbaiki asuhan kebidanan dan lengkapi Bab IV : Perbaiki pembahasan Bab V : Perbaiki penutup	

Semarang,

2011

Penguji I



(Sri Widatiningsih, M. Mid)

BERITA ACARA UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Inawati
NIM : 99.330.4225
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II Pada Ny.N G₁P₀A₀
Dengan Anemia Ringan di BPS Ny.Kasminah Kabupaten Grobogan
Tahun 2010

Tanggal :
Penguji I :1. Sri Widatiningsih, M. Mid
Penguji II :2. Noveri Aisyaroh, S,SiT, M.Kes

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
	Dewi Ratnawati, S.SiT	Bab I : Perbaiki Penulisan Bab II: Perbaiki penulisan Bab III : Perbaiki asuhan kebidanan dan lengkapi Bab IV : Perbaiki pembahasan Bab V : Perbaiki penutup	

Semarang,

2011

Penguji II



(Noveri Aisyaroh, S,SiT, M.Kes)