

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER II DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS WAENA

*Disusun sebagai salah satu syarat untuk Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan
Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura*



OLEH :

SUGIYANTI

NIM. PO.71.24.4.09.099

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
JAYAPURA 2011**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Anemia Ringan
di Puskesmas Waena

Telah disetujui untuk dihadapkan kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada
Politeknik Kesehatan Jayapura.

Jayapura, 15 juli 2011

Pembimbing I



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP.19460424 197305 2 001

Pembimbing II



Suryati Romauli, S.ST
NIP. 197709212005012006

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Yoni Rerey, SKM, MPH
NIP. 196404191989032003

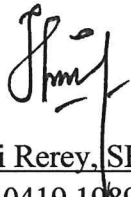
LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura Untuk memenuhi salah satu syarat guna
Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada :

Hari : Jumat
Tanggal : 05 Agustus 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

KETUA



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP.19640419 198903 2 003

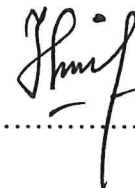
SEKRETARIS



Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001

Tim Penguji :

1. Heni Voni Rerey, SKM, MPH.
NIP. 19460419 198903 2 003


.....

2. Martina Mogan, S.ST
NIP. 19790913 200801 2 011


.....

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

" Jadilah seperti semut dalam ketekunanannya, dia berusaha merambat naik ke batang pohon hingga ratusan kali, dan jatuh sebanyak jumlah yang sama, tapi dia terus berusaha naik kembali hingga akhirnya sampai pada tujuan yang diinginkan. Karena itu, jangan cepat menyerah dan bosan

(Sugiyanti, 2011)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Ibuku yang kusayangi, yang selalu mendukungku baik moril maupun spiritual, almarhum bapak yang lebih dulu meninggalkanku.
2. Kedua jagoan kecilku (Danni dan Jose).
3. Seseorang yang kusayang (Riki) yang selalu memberikan support dan menghiburku dalam suka dan duka.
4. Rekan – rekan tugas belajar jurusan kebidanan " kebersamaan kita adalah hal yang terindah dan tak mudah dilupakan"
5. Almamater Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu kubanggakan.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat-Nya, sehingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II dengan Anemia Ringan di Puskesmas Waena ” tepat pada waktunya.

Untuk menyelesaikan penulisan ini Penulis banyak mendapat dukungan moril dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Heni Voni Rerey, SKM, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Ibu Kepala Puskesmas Waena yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan asuhan kebidanan di wilayah kerjanya.
4. Ibu Dra. Welmintje Sapari, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I dan ibu Suryati Romauli, S.ST, selaku Dosen pembimbing II atas arahan
5. Pembimbing satu atas segenap ketulusan hati dan kerelaan serta kesabaran dalam mengorbankan waktu, tenaga serta sumbangan pikirannya kepada Penulis.

6. Pembimbing dua yang telah membantu Penulis atas segenap ketulusan hati dan kerelaan serta kesabaran dalam mengorbankan waktu, serta sumbangan pikirannya kepada Penulis.
7. Seluruh Dosen beserta Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
8. Kepala Puskesmas waena Jayapura dan CI yang telah member izin kepada Penulis dalam melakukan Tinjauan kasus.
9. Rekan – rekan mahasiswa tugas belajar angkatan 2011 Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi materi maupun penyusunan, untuk itu kritik dan saran sangatlah penulis harapkan demi perbaikan kedepan.

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca, khususnya mahasiswa Jurusan Kebidanan. Doa serta harapan dari penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup kita ke depan.

Jayapura, Juli 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Tujuan Penulisan.....	3
1.4. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II. TINJAUAN TTEORI	
2.1. KONSEP DASAR KEHAMILAN	5
2.1.1. Definisi.....	5
2.1.2. Klasifikasi	5
2.1.3. Pengawasan dan pemeriksaan Kehamilan.....	6
2.2. KONSEP DASAR ANEMIA PADA KEHAMILAN	12
2.2.1. Definisi.....	12
2.2.2. Etiologi	12
2.2.3. Frekuensi.....	14

2.2.4. Gambaran Klinis.....	14
2.2.5. Diagnosis.....	15
2.2.6. Komplikasi.....	16
2.2.7. Bentuk – Bentuk Anemia.....	17
2.2.8. Penanganan dan Pencegahan.....	18
2.3. KEKE PADA IBU HAMIL.....	22
2.3.1. Definisi.....	22
2.3.2. KEK Pada Ibu Hamil.....	22
2.3.3. Pengukuran Status Gizi.....	23
2.3.4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi KEK.....	24
2.3.5. Upaya Penanggulangan Yang di Lakukan.....	24
2.3.6. Pencegahan KEK.....	26
2.4. MANAJEMEN KEBIDANAN.....	27
2.4.1. Pengertian.....	27
2.4.2. Prinsip manajemen kebidanan menurut ACNM (1999).....	27
2.4.3. Proses manajemen kebidanan menurut Helen Varney.....	28
2.4.4. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP	33
2.5. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL.....	36
2.5.1. Pengertian Asuhan Antenatal.....	36
2.5.2. Tujuan Asuhan Antenatal.....	36
2.5.3. Asuhan Antenatal Tradisioanal dan Asuhan Antenatal Efektif.....	37
2.5.4. Frekuensi Kunjungan Antenatal.....	40

2.5.5. Komponen Asuhan Antenatal.....	41
BAB III.TINJAUAN KASUS	
3.1. GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN KASUS.....	57
3.1.1. Gambaran Umum Puskesmas	57
3.1.2. Gambaran KIA.....	59
3.2. TINJAUAN KASUS.....	61
BAB IV.PEMBAHASAN.....	81
BAB V.PENUTUP	
5.1. KESIMPULAN.....	86
5.2. SARAN.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....	
Lampiran.....	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

World Health Organization (WHO) memperkirakan 585.000 perempuan meninggal setiap tahun, dan setiap menit satu perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan, proses persalinan dan aborsi yang tidak aman. Sebuah kematian yang tidak perlu terjadi dan sesungguhnya dapat dihindari, bercermin dari realita diatas, sudah seyogyanya kita semua memperhatikan pentingnya kesehatan perempuan.(Liyut, 2010)

Menurut WHO kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20% sampai 80% dengan menetapkan haemoglobin 11 gr%. Hoo Swie Tjiong menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13% pada trimester II, dan 24% pada trimester III, Akrib Sukarman menemukan sebesar 40,1% di Bogor. Bakta menemukan anemia hamil sebesar 50,7 % di Puskesmas Kota Denpasar, sedangkan Shindu menemukan sebesar 33,4% di Puskesmas Ngawi.(Adypadoe. 2010)

Anemia merupakan penyebab utama angka kematian ibu di Indonesia.

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, pengobatannya relative mudah bahkan murah. Namun anemia pada kehamilan potensial membahayakan ibu dan janin, dan merupakan masalah nasional, karena mencerminkan nilai kesejahteraan social dan ekonomi masyarakat dan berpengaruh besar terhadap kualitas sumber daya manusia (Muchtar, 2008).

Dinas kesehatan Papua menunjukan prevalensi anemia pada ibu hamil sebanyak 40,6% (papua, 2009)

Sesuai dengan data yang Penulis ambil dari KIA Puskesmas Waena jumlah ibu hamil dari bulan Januari sampai Desember tahun 2010, sebanyak 497 ibu hamil, dengan kasus ibu hamil dengan anemia sebanyak 237 (47,7%) yang terdiri dari anemia ringan, sedang dan berat.

Upaya yang telah dilakukan Puskesmas adalah dengan melakukan pemeriksaan Hb dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu trimester I dan III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan pada ibu-ibu hamil di Puskesmas.

Berdasarkan data tersebut diatas maka Penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “ Manajemen Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Waena”

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan pada latar belakang diatas, maka Penulis membuat perumusan masalah sebagai berikut :

- 1.2.1. Bagaimana melakukan pengkajian terhadap ibu hamil trimester II dengan anemia ringan di Puskesmas Waena ?
- 1.2.2. Bagaimana menetapkan diagnose aktual terhadap ibu hamil trimester II dengan anemia ringan di Puskesmas Waena ?
- 1.2.3. Bagaimana menentukan masalah potensial pada ibu hamil trimester II dengan anemia ringan di Puskesmas Waena ?
- 1.2.4. Bagaimana melakukan tindakan segera pada ibu hamil trimester II dengan anemia ringan di Puskesmas Waena ?

1.2.5. Bagaimana membuat rencana asuhan pada ibu hamil trimester II dengan anemia ringan di Puskesmas Waena ?

1.2.6. Bagaimana melaksanakan asuhan sesuai rencana pada ibu hamil trimester II dengan anemia ringan di Puskesmas Waena ?

1.2.7. Bagaimana mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan pada ibu hamil trimester II dengan anemia ringan di Puskesmas Waena ?

1.3. TUJUAN PENULISAN

1.3.1. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan di Puskesmas Waena.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian terhadap ibu hamil trimester II dengan anemia ringan di Puskesmas Waena.
2. Mampu menetapkan diagnose actual pada ibu hamil trimester II dengan anemia ringan di puskesmas Waena.
3. Mampu menentukan masalah potensial pada ibu hamil trimester II dengan anemia ringan di Puskesmas Waena
4. Mampu melakukan tindakan segera pada ibu hamil trimester II dengan anemia ringan di Puskesmas Waena
5. Mampu membuat rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional terhadap ibu hamil trimester II dengan anemia ringan di Puskesmas Waena.
6. Mampu melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana Asuhan menyeluruh pada ibu hamil trimester II dengan anemia ringan di Puskesmas Waena.

7. Mampu mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan pada ibu hamil trimester II dengan anemia ringan di Puskesmas Waena.

1.4. MANFAAT PENULISAN

1.4.1. Bagi Penulis

1. Dapat meningkatkan wawasan dan menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada ibu hamil dengan anemia.
2. Sebagai referensi dalam menangani kasus ibu hamil dengan anemia dimana pun penulis berada.

1.4.2. Bagi Puskesmas

Memberikan masukan bagi petugas kesehatan khususnya bidan di Puskesmas Waena dalam memberikan pelayanan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia di waktu yang akan datang.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi di perpustakaan bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. KONSEP DASAR KEHAMILAN

2.1.1. Definisi

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 - 300 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2010).

Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira – kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Wiknjosastro, 2007).

Kehamilan normal biasanya berlangsung kira-kira 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender, atau 40 minggu atau 280 hari. Lama kehamilan dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT). Akan tetapi sebenarnya konsepsi terjadi sekitar 2 minggu setelah hari pertama menstruasi terakhir. Dengan demikian umur janin pasca konsepsi ada selisih kira-kira dua minggu, yakni 266 hari atau 38 minggu. Usia pasca konsepsi ini akan digunakan untuk mengetahui perkembangan janin (Kusmiyati, 2009).

2.1.2. Klasifikasi

Pembagian kehamilan menurut umur kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1.000 gram bila berakhir disebut keguguran.
2. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
3. Kehamilan berumur 37 sampai 42 minggu disebut *aterm*.
4. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus.

Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan , yaitu :

1. Triwulan pertama : 0 sampai 12 minggu
2. Triwulan kedua : 13 sampai 28 minggu
3. Triwulan ketiga : 29 sampai 42 minggu (Manuaba, 2010)

2.1.3. Pengawasan dan Pemeriksaan Kehamilan

1. Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah :
 - a. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas.
 - b. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan kala nifas.
 - c. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.
2. Jadwal pemeriksaan adalah sebagai berikut :
 - a. Pemeriksaan pertama
Dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
 - b. Pemeriksaan ulang
 - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - 2) Setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 8 minggu
 - 3) Setiap satu minggu sejak umur 8 bulan sampai terjadi persalinan.
 - c. Pemeriksaan khusus bila sudah terdapat keluhan – keluhan tertentu (Manuaba, 2010).
3. Konsep pemeriksaan, pengawasan antenatal meliputi :
 - a. *Anamnesa*

- 1) Data Biologis
 - 2) Keluhan hamil
 - 3) Fisiologis
 - 4) Patologis (abnormal)
- b. Pemeriksaan fisik
- 1) Pemeriksaan fisik umum
 - 2) Pemeriksaan fisik khusus
 - (a) *Obstetri*
 - (b) Pemeriksaan dalam / *rectal*
 - (c) Pemeriksaan *ultrasonografi*
- c. Pemeriksaan psikologis
- Kewajiban dalam menghadapi kehamilan
- d. Pemeriksaan laboratorium
- e. Diagnosa kehamilan
- 1) Kehamilan normal :
 - a. Tanpa keluhan
 - b. Hasil pemeriksaan laboratorium baik
 - 2) Kehamilan dengan resiko :
 - a. Resiko tinggi/sangat tinggi
 - b. Meragukan
 - c. Resiko rendah
 - 3) Kehamilan disertai dengan penyakit ibu yang mempengaruhi janin
 - 4) Kehamilan disertai komplikasi
 - 5) Kehamilan dengan nilai nutrisi kurang

- 6) Diagnosa diferensial :
 - a. Amenorea sekunder
 - b. Pseudosiesis
 - c. Tumor ginekologis
- f. Penatalaksanaan lebih lanjut
 - 1) Pengobatan penyakit yang menyertai kehamilan
 - 2) Pengobatan penyulit kehamilan
 - 3) Memberikan jadwal pemberian vaksinasi
 - 4) Memberikan prreparat penunjang kesehatan : Vitamin (Obimin Af, Prenavit, Vicanatal, Barralat, Biosanbe dan sebagainya)
 - 5) Menjadwalkan pemeriksaan ulang (Manuaba, 2010)
- g. Memberikan pendidikan kesehatan tentang berbagai hal yang berkaitan dengan adaptasi terhadap kehamilan.
 - 1) Pantang diet hamil

Pada dasarnya wanita hamil dianjurkan untuk makan makanan yang empat sehat lima sempurna, karena kebutuhan akan protein dan bahan makanan tinggi, dianjurkan untuk makan sebutir telur setiap hari. Nilai gizi dapat ditentukan dengan bertambah beratnya badan sekitar 6,5 sampai 15 kg selama hamil, kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari $\frac{1}{2}$ kg/minggu (Manuaba, 2010).
 - 2) Pekerjaan rumah tangga

Pekerjaan rutin tetap dilaksanakan, namun disesuaikan dengan kemampuan dan makin dikurangi dengan semakin tuanya kehamilan.

3) Wanita pekerja diluar

Kehamilan bukanlah halangan untuk berkarya asalkan dikerjakan dengan pengertian sedang hamil.

Wanita karier yang hamil mendadak berhak cuti selama 3 bulan, yang dapat diambil sebulan menjelang kelahiran dan 2 (dua) bulan setelah persalinan.

4) Hubungan seksual

Hamil bukanlah halangan untuk melakukan hubungan seksual, hubungan seksual dirasakan untuk dihentikan bila :

- a) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas
- b) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual
- c) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak
- d) Pada mereka yang sering mengalami keguguran, persalinan sebelum waktunya, kematian janin dalam kandungan dan sekitar dua minggu menjelang persalinan (Manuaba, 2010).

5) Olahraga saat hamil

Yang banyak dianjurkan adalah jalan – jalan pada waktu pagi untuk ketenangan dan mendapat udara segar.

6) Pakaian hamil

Dianjurkan pakaian yang longgar dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap keringat terutama pakaian dalam. BH dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang.

7) Pemeliharaan payudara

Puting susu harus diperhatikan agar tetap bersih, puting susu juga perlu ditarik – tarik sehingga menonjol untuk memudahkan pemberian ASI (Manuaba, 2010)

8) Perawatan Gigi

Memeriksa gigi pada saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi.

9) Jadwal istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan janin.

10) Pemberian obat – obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu diperhatikan agar tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

11) Merokok, minum beralkohol dan kecanduan narkotik

Ketiga hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan rendah, bahkan dapat menimbulkan cacat bawaan (Manuaba, 2010).

12) Keadaan darurat pada kehamilan

Keadaan darurat saat hamil yang mengharuskan ibu hamil untuk memeriksa diri.

a). Berkaitan dengan janin

(1) Badan panas disertai dengan infeksi lain

(2) Gerakan janin terasa berkurang

(3) Perut terasa semakin kecil

b). Berkaitan dengan keadaan ibu

- (1) Mual dan muntah berlebihan
- (2) Terjadi pengeluaran *abnormal* : cairan mendadak, lendir apalagi bercampur darah, perdarahan.
- (3) Tanda *subjektif* gestosis: sakit kepala pemandangan kabur, nyeri pada *epigastrium*, pembengkakan tangan, muka, kelopak mata, dan kaki, air seni berkurang.
- (4) Sakit perut mendadak
- (5) Terjadi tanda – tanda inpartu : perut sakit disertai dengan pengeluaran (Manuaba, 2010)

h. Imunisasi

Vaksin TT sangat dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi, karena infeksi tetanus yang dilakukakan dua kali selama hamil

i. Persipan persalinan dan laktasi

Salah satu tujuan persiapan persalinan adalah meningkatkan kesehatan optimal menjelang persalinan dan sudah dapat memberikan laktasi. Untuk dapat mencapai keadaan optimal jelang persalinan perlu dilakukan dua langkah penting yaitu melakukan senam hamil dan mempersiapkan keadaan payudara untuk laktasi (Manuaba, 2010).

2.2. KONSEP DASAR ANEMIA PADA MASA KEHAMILAN

2.2.1. Definisi

Anemia adalah penurunan jumlah masa *eritrosit* sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer sehingga terjadi penurunan kadar *haemoglobin* (Sudoyo, dkk, 2006).

Anemia pada masa kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar *haemoglobin* dibawah 11 gr %. Pada trimester I dan III atau kadar $< 10,5$ gr % pada trimester II, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi ibu tidak selama masa nifas terjadi karena hemodilusi terutama pada trimester II (Saifuddin, 2002)

2.2.2. Etiologi

Penyebab Anemia adalah ketidakseimbangan antara konsumsi bahan makanan, sumber zat besi yang masuk ke dalam tubuh dengan meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi.

Ada beberapa hal yang biasa menyebabkan anemia :

Zat besi yang masuk melalui makanan tidak mencukupi kebutuhan. Makanan yang kaya akan kandungan zat besi adalah makanan sumber hewani dengan penyerapan zat besi ke dalam tubuh $> 15\%$, sedangkan sumber nabati walaupun kaya akan zat besi tetapi tidak dapat diserap dengan baik dalam tubuh sehingga sedikit sekali yang dapat digunakan dalam tubuh dengan presentasi penyerapan $< 3\%$.

Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal itu disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Darah bertambah dalam kehamilan, yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma,

sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut : Plasma 30 %, sel darah 18 %, dan haemoglobin 19 %.Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita (Wiknjosastro, 2006).

Penyebab anemia pada kehamilan dan *nifas* :

1. Didapat

- a. Anemia defisiensi besi
- b. Anemia akibat kehilangan darah akut
- c. Anemia pada peradangan atau keganasan
- d. Anemia *megaloblastik*
- e. Anemia *hemolitik* didapat
- f. Anemia *aplastik* atau *hipoplastik*

2. Herediter

- a. Talasemia
- b. *Haemoglobinopati* lain
- c. Anemia hemolitik herediter tanpa *haemoglobin* (Sudoyo, dkk, 2006).

Sedangkan menurut Mochtar, 1998 penyebab anemia umumnya adalah :

- a. Kurang gizi (*malnutrisi*)
- b. Kurang zat besi dalam diet
- c. *Malapsorbsi*
- d. Kehilangan darah yang banyak, persalinan yang lalu, haid dll.
- e. Penyakit – penyakit kronik seperti TBC, Paru, cacingan, malaria, dll.

2.2.3. Frekuensi

Anemia sedikit lebih sering di jumpai pada wanita hamil dari kalangan kurang mampu. Anemia tidak terbatas hanya pada mereka. Frekuensi anemia selama kehamilan sangat bervariasi, terutama bergantung pada apakah selama hamil wanita yang bersangkutan mendapat suplemen besi (Cunningham, dkk, 2006).

2.2.4. Gambaran Klinis

Gejala anemia umum menjadi jelas apabila kadar *haemoglobin* telah turun dibawah 7 g % / dl. Berat ringannya gejala anemia tergantung pada :

1. Derajat penurunan *haemoglobin*
2. Kecepatan penurunan *haemoglobin*
3. Usia
4. Adanya kelainan jantung atau paru sebelumnya

(Sudoyo, 2006).

Gejala dan tanda yang akan ditemui pada ibu hamil yang anemia yaitu :

1. Lemas
2. Pusing
3. Mudah pingsan
4. *Malaise*
5. Sakit kepala
6. Lidah luka
7. Napsu makan menurun
8. *Malnutrisi*
9. Mual dan muntah
10. Konsentrasi hilang

11. Nafas pendek

Pada anemia yang parah pada pemeriksaan fisik ditemukan :

- 1 Kulit nampak pucat
- 2 Mukosa mulut pucat
- 3 Gusi dan kuku – kuku jari pucat
- 4 *Tachicardi*
- 5 Rambut rapuh
- 6 Lidah licin.

Pada pemeriksaan laboratorium ditemukan :

1. *Haemoglobin*

Pada pemeriksaan dengan sahli ditemukan kadar *haemoglobin* < 11 gr %, hal ini dapat menentukan seseorang menderita anemia, tetapi kadar *haemoglobin* saja belum dapat membedakan type anemia maka perlu ada pemeriksaan lainnya.

2. Hapusan darah tepi

Jika tidak tersedia cukup banyak zat besi untuk pembentukan sel – sel darah merah, itu menjadi pucat dan ukurannya menjadi kecil, karena itu disebut *hipokhronik* dan *mikrositik*, namun jarang ditemukan pada penderita anemia ringan hanya pada penderita anemia berat (Saifuddin, 2002).

2.2.5. Diagnosis

Untuk menegakkan diagnosa anemia masa kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa dan pemeriksaan serta pengawasan *haemoglobin* yang dapat menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan *haemoglobin* yang dapat menggunakan alat sahli dapat digolongkan sebagai berikut :

1. Tidak Anemia : Hb 11 gr %
2. Anemia Ringan : Hb 9 – 10 gr %
3. Anemia Sedang : Hb 7 – 8 gr %
4. Anemia Berat : < 7 gr % (Manuaba, 2010)

2.2.6. Komplikasi

1. Pengaruh anemia terhadap kehamilan

a. Bahaya selama kehamilan

- 1) *Abortus*
- 2) Persalinan *prematur*
- 3) Hambatan tumbuh – kembang *janin* dalam rahim
- 4) Mudah menjadi infeksi
- 5) Ancaman *decompensasi kordis* (Hb < 6 gr %)
- 6) *Mola Hidatidosa*
- 7) *Hiperemesis gravidarum*
- 8) Perdarahan *antepartum*
- 9) *Ketuban Pecah Dini* (KPD).

b. Bahaya saat persalinan

- 1) Gangguan *his*, kekuatan mengejan .
- 2) Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi *partus* terlantar
- 3) Kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan
- 4) Kala III dapat diikuti *retensio placenta* dan perdarahan *post partum* karena *atonia uteri*
- 5) Kala IV dapat terjadi perdarahan *post partum* dan *atonia uteri*.

c. Pada kala *nifas*

- 1) Terjadi sub involusi uteri menimbulkan perdarahan *post partum*
- 2) Memudahkan infeksi *nifas*
- 3) Pengeluaran ASI berkurang
- 4) Terjadi *decompensasi kordis* mendadak setelah persalinan
- 5) Anemia saat *nifas*
- 6) Mudah terjadi infeksi *mammae*

2. Bahaya terhadap *janin*

Sekalipun tampaknya *janin* mampu menyerap berbagai kebutuhan 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 uterus
- c. Persalinan prematuritas tinggi
- d. Berat badan lahir rendah
- e. Kelahiran dengan anemia
- f. Dapat terjadi cacat bawaan
- g. Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian *perinatal*
- h. Intelegensi rendah (Manuaba, 2010).

2.2.7. Bentuk – Bentuk Anemia

Faktor – faktor yang mempengaruhi pembentukan darah

1. Komponen (bahan) yang berasal dari makanan terdiri dari :
 - a. Protein, glukosa dan lemak

- b. Vitamin B12, B6, asam folat, dan vit C
 - c. Elemen dasar : Fe, ion, Cu, dan zink
- 2. Sumber pembentukan darah, sumsum tulang
- 3. Kemampuan resorpsi usus halus terhadap bahan yang diperlukan
- 4. Umur sel darah merah (*eritrosit*) terbatas sekitar 120 hari, sel – sel darah merah yang sudah tua dihancurkan kembali menjadi bahan baku untuk membentuk sel darah yang baru.
- 5. Terjadinya perdarahan kronik (menahun)
 - a. Gangguan menstruasi
 - b. Penyakit yang menyebabkan perdarahan pada wanita seperti *mioma uteri*, *polip serviks*, penyakit darah
 - c. Parasit dalam usus seperti askariasis, ankilostomiasis, taenia.
- 6. Berdasarkan faktor diatas anemia dapat digolongkan menjadi :
 - a. Anemia defisiensi besi (kekurangan zat besi)
 - b. Anemia *megaloblastik* (kekurangan vit B12)
 - c. Anemia *hemolitik* (pemecahan sel–sel darah lebih cepat dari pembentukan)
 - d. Anemia *hipoplastik* (gangguan pembentukan sel–sel darah), (Manuaba, 2010).

2.2.8. Penanganan dan Pencegahan

Penanganan dan pencegahan anemia berdasarkan penggolongannya :

1. Anemia defisiensi besi

Keperluan akan zat besi bertambah dalam kehamilan, terutama dalam trimester terakhir, apabila masuknya besi tidak di tambah di dalam kehamilan,

maka mudah terjadi anemia defisiensi besi. Di Indonesia zat besi untuk ibu hamil 17 mg, ibu menyusui 17 mg dan ibu tidak hamil 12 mg.

Pengobatan dapat dimulai dengan *preparat* besi *per os*. Biasanya diberikan garam besi sebanyak 600 – 1000 mg sehari seperti sulfas ferrosus atau glukonas ferrosus. Terapi parenteral baru diperlukan apabila penderita tidak tahan akan obat besi *per os*, ada gangguan penyerapan, penyulit saluran pencernaan. Besi *parenteral* diberikan dalam bentuk *ferri* secara *intramuskuler* dapat disuntikan *dekstran* besi (*imferon*) atau sorbitol besi (*jectofer*) hasilnya lebih cepat dicapai, hanya penderita merasa nyeri di tempat suntikan. Kini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 mg asam folat untuk profilaksis anemia. Pemberian *preparat parenteral* yaitu : dengan *ferum dextran* sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2 x 10 ml / im, pada *gluteus* dapat dinaikkan Hb relatif lebih cepat yaitu 2 gr % transfusi darah sebagai pengobatan anemia dalam masa nifas bila kadar *haemoglobin* kurang dari 8 gr %.

Didaerah – daerah dengan frekuensi kehamilan, nifas yang tinggi sebaiknya setiap ibu hamil, nifas diberi *sulfas ferrosus* atau glukonas ferrosus cukup 1 tablet sehari. Selain itu ibu di nasehatkan pula untuk makan lebih banyak protein dan sayur – sayuran yang mengandung banyak mineral serta vitamin (Wiknjosastro, 2006)

2. Anemia akibat perdarahan

Anemia akibat perdarahan yang baru terjadi lebih mungkin bermanifestasi pada nifas. *Solusio placenta* dan *placenta previa* dapat menjadi sumber perdarahan serius, dan anemia sebelum atau setelah persalinan. Pada awal kehamilan, anemia akibat perdarahan sering terjadi pada kasus – kasus *abortus*,

kehamilan, *ektopik*, dan *molahidatidosa*. Perdarahan masih membutuhkan therapy segera untuk memulihkan dan mempertahankan perfusi ke organ – organ vital (Manuaba,2010)

3. Anemia *megaloblastik*

Anemia *megaloblastik* adalah anggota kelompok penyakit darah yang ditandai oleh kelainan darah dan sumsum tulang akibat gangguan *sintesis DNA*.

Dalam pengobatan anemia *megaloblastik* selama nifas sebaiknya bersama – sama dengan asam *folik* diberikan pula besi. Tablet asam folik diberikan dalam dosis 15 – 30 mg sehari. Jika perlu asam *folik* diberikan dengan suntikan dalam dosis yang sama. Sebaiknya bersama – sama diberikan pula besi.

- a). Asam *folik* 15 – 30 mg / hari
- b). Vit B12 3 x 1 tablet / hari
- c). *Sulfas ferrosus* 3 x 1 tablet / hari
- d). Pada kasus sedang dan pengobatan peroral hasilnya lamban dapat diberikan transfusi darah.(Wiknjosastro, 2006)

4. Anemia *hemolitik*

Anemia *hemolitik* di sebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia *hemolitik* sukar menjadi hamil, apabila ia hamil maka anemianya akan menjadi lebih berat, baik saat hamil maupun masa *nifas*. Secara umum anemia hemolitik dibagi menjadi 2 (dua) golongan besar :

- a. Golongan yang disebabkan oleh faktor *intrakospuskuler* seperti anemia *hemolitik hereditas*, *thalasemia*, anemia sel sabit *heamoglobinopatia C, D, G, H, I* dan lain-lain.

- b. Golongan yang disebabkan oleh faktor *ekstrakorpuskuler* seperti pada infeksi (malaria, *sepsis* dsb), keracunan arsenikum timah, *sulfonamide*, *antagonismus*, rhesus atau ABO, *leukemia* dll. Gejala yang lazim dijumpai ialah gejala proses *hemolitik* seperti anemia, *heamoglobinemia*, *heamoglobinuria*, *hiperbilirubinemia* dan sterkobilin lebih banyak dalam feaces. Disamping itu terdapat pula sebagai tanda *regenerasi* darah *hiperplasia erithropoesis* dalam susmsum tulang. Pada hemolisis yang berlangsung lama di jumpai pembesaran limpha dan anemia hemolitik hereditier kadang – kadang kelainan pada tengkorak dan tulang lain. Pada anemia *hemolitik* yang diperoleh harus di cari penyebabnya. Sebab – sebab itu harus di singkirkan (Wiknjosastro, 2006).

5. Anemia *hipoplastik*

Anemia *hipoplastik* disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel – sel darah baru pada saat hamil dan nifas. Etiologi *anemia hipoplastik* karena kehamilan hingga kini belum diketahui dengan pasti. Kecuali yang disebabkan oleh *sepsis*, *roentgen*, racun atau obat. Dalam hal yang terakhir anemia di anggap sebagai komplikasi kehamilan dan *nifas*. Transfusi darah, yang kadang – kadang perlu di ulangi sampai beberapa kali (Wiknjosastro, 2006).

2.3. KEK PADA IBU HAMIL

2.3.1. Definisi

Menurut Depkes RI (2002) dalam Program Perbaikan Gizi Makro menyatakan bahwa Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu.

KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada Ibu hamil. Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau tambahan makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan muncet (muntaber) dan infeksi lainnya. Gizi kurang kronik disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode/kurun waktu yang lama untuk mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah yang cukup, atau juga disebabkan menderita muntaber atau penyakit kronis lainnya. (Khanzima, 2010)

2.3.2. KEK Pada ibu Hamil

Kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil mempunyai dampak kesehatan terhadap ibu dan anak dalam kandungan, antara lain meningkatkan resiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, keguguran, kelahiran premature, kematian pada ibu dan bayi baru lahir, gangguan pertumbuhan anak, dan gangguan perkembangan otak. Tidak jarang kondisi KEK pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama, aborsi, dan infeksi yang merupakan factor utama kematian ibu.

Malnutrisi bukan hanya melemahkan fisik dan membahayakan jiwa ibu, tetapi juga mengancam keselamatan janin. Ibu yang bersikeras hamil dengan status buruk, beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah 2 – 3 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan status gizi baik, disamping kemungkinan bayi mati sebesar 1,5 kali.(Khanzima, 2010)

2.3.3. Pengukuran Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Penilaian secara tidak langsung ada dua yaitu :

1. Survey konsumsi makanan
2. Statistic vital

Penilaian status gizi secara langsung ada empat, yaitu :

1. Antropometri
2. Klinis
3. Biokimia
4. Biofisik

Untuk mengetahui status gizi ibu hamil digunakan pengukuran langsung dengan menggunakan penilaian antropometri yaitu : Lingkar Lengan Atas. Pengukuran Lingkar Lengan Atas adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK wanita usia subur. Wanita usia subur adalah wanita dengan usia 15 – 45 tahun yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur (PUS). Ambang batas lingkar lengan atas (LILA) pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm, yang diukur dengan menggunakan pita ukur. Apabila LILA kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan sebaliknya apabila LILA lebih dari 23,5

cm berarti wanita tersebut tidak beresiko dan dianjurkan untuk tetap mempertahankan keadaan tersebut.

Hal yang harus diperhatikan :

- a) Pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri.
- b) Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang.
- c) Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat – lipat, sehingga permukaanya tidak rata. (Khanzima,2010)

2.3.4. Factor – factor yang mempengaruhi KEK

1. Factor Sosial Ekonomi
 - a) Pendapatan keluarga
 - b) Pendidikan ibu
 - c) Status perkawinan
2. Factor biologis
 - a) Usia ibu hamil
 - b) Jarak kehamilan
 - c) Paritas
3. Factor pola konsumsi
4. Factor perilaku (Khanzima, 2010)

2.3.5. Upaya penanggulangan yang dilakukan

1. KIE mengenai KEK dan factor yang mempengaruhinya serta bagaimana menanggulangnya.
2. PMT Bumil diharapkan agar diberikan kepada semua ibu hamil yang ada.

Kondisi KEK pada ibu hamil harus segera ditindaklanjuti sebelum usia kehamilan mencapai 16 minggu. Pemberian makanan tambahan yang Tinggi Kalori dan Tinggi Protein dipadukan dengan penerapan Porsi kecil tapi sering, pada faktanya memang berhasil menekan angka kejadian BBLR di Indonesia. Penambahan 200 – 450 Kalori dan 12 – 20 gram protein dari kebutuhan ibu adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi janin. Meskipun penambahan tersebut secara nyata (95%) tidak akan membebaskan ibu dari kondisi KEK, bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal. Pada tahun 2007 dilaksanakan PMT bagi bumil gakin di Kabupaten/kota melalui dana APBN Program Perbaikan Gizi Masyarakat . kegiatan tersebut tidak dilanjutkan pada tahun 2008 karena tidak tersedianya dana dan diharapkan untuk pelaksanaan selanjutnya dibebankan melalui dana APBD kabupaten/kota.

3. Konsumsi tablet FE selama hamil

Kebutuhan bumil terhadap energy, vitamin maupun mineral meningkat sesuai dengan perubahan fisiologis ibu terutama pada akhir trimester kedua dimana terjadi proses hemodilusi yang menyebabkan terjadinya peningkatan volume darah dan mempengaruhi konsentrasi hemoglobin darah. Pada keadaan normal keadaan tersebut dapat diatasi dengan pemberian tablet besi, akan tetapi pada keadaan gizi kurang bukan saja membutuhkan suplemen energy juga membutuhkan suplemen vitamin dan zat besi. Keperluan yang meningkat pada masa kehamilan, rendahnya asupan protein hewani serta tingginya konsumsi serat/kandungan fitat dari tumbuh – tumbuhan serta

protein nabati merupakan salah satu factor penyebab terjadinya anemia besi.

(Khanzima, 2010)

2.3.6. Pencegahan KEK

Makan makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang – kacangan atau susu sekurang – kurangnya sehari sekali. Minyak dari kelapa atau mentega dapat ditambahkan pada makanan untuk meningkatkan pasokan kalori.

Pemberian makanan tambahan dan zat besi pada ibu hamil yang menderita KEK dan berasal dari Gakin dapat meningkatkan konsentrasi Hb walaupun besar peningkatan tidak sebanyak ibu hamil dengan status gizi baik. (Khanzima, 2010)

2.4. MANAJEMEN KEBIDANAN

2.4.1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Muslihatun, dkk, 2009)

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah di bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Muslihatun, dkk, 2009).

2.4.2. Prinsip Manajemen Kebidanan Menurut ACNM (1999)

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh American College of Nurse Midwife terdiri dari (Saminem, 2010):

1. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasarkan interpretasi data dasar
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.

7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

2.4.3. Proses Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney

Menurut Varney (1997), bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan – tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

Proses penyelesaian masalah merupakan salah satu teori yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. Dalam text book kebidanan yang ditulisnya pada tahun 1981 proses manajemen kebidanan diselesaikan dalam lima langkah. Namun setelah menggunakan Varney melihat ada beberapa hal yang penting yang perlu disempurnakan sehingga ditambahkan dua langkah lagi untuk menyempurnakan teori lima langkah yang dijelaskan terdahulu. Varney mengatakan

seorang bidan dalam manajemen yang dilakukannya perlu lebih kritis untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial. Dengan kemampuan yang lebih kritis dalam melakukan analisis, bidan akan menemukan diagnosis atau masalah potensial ini. Kadang kala bidan juga harus segera bertindak untuk menyelesaikan masalah tertentu dan mungkin juga melakukan kolaborasi konsultasi bahkan mungkin harus segera merujuk kliennya. Varney kemudian menyempurnakan proses manajemen kebidanan menjadi tujuh langkah. Ia menambahkan langkah ketiga agar bidan lebih mengantisipasi masalah yang kemungkinan dapat terjadi pada kliennya.

Varney (1997) juga menambahkan satu langkah lagi langkah keempat dengan harapan bidan dapat menggunakan kemampuan untuk melakukan deteksi dini dalam proses manajemen sehingga bila klien membutuhkan tindakan segera atau kolaborasi, konsultasi bahkan dirujuk, segera bisa dapat dilaksanakan.

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara berkala, proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih detail dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien. Langkah- langkah tersebut adalah sebagai berikut :

1. Langkah 1. Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

- a. Riwayat kesehatan.
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya.

- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan langkah kelima dan keenam (atau menjadi bagian dari langkah – langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic lain. Kadang – kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah keempat untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu di sampaikan kepada dokter.

2. Langkah 2. Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan, yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh Dinical Judgement dalam praktik kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Langkah 3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien.

4. Langkah 4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus.

5. Langkah . Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini haruslah rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan.

6. Langkah 6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah – langkah tersebut benar – benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Langkah 7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis.

Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif.

2.4.4. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Menurut Thomas (1994 cit. Mufdlillah, dkk, 2001) dalam Muslihatun dkk (2009) dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan biro kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subyektif, O adalah data obyektif, A adalah Analysis/Assessment dan P adalah Planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari , metode SOAP ini merupakan proses pemikiran dan penatalaksanaan manajemen kebidanan menurut Thomas (1994 cit. Mufdlillah, dkk,2001) dalam Muslihatun dkk (2009)

a. S (Data subyektif)

Data subyektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data Subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data di belakang huruf “ S “ diberi tanda

huruf “O” atau “X”. tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b. **O (Data obyektif)**

Data obyektif (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 diagnostic lain. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukan dalam data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. **A (Assessment)**

A (Analysis/Assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

d. **P (Planning)**

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antaraa lain dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah planning/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi. Dengan kata lain, P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan mengenai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasinya dan kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/ asuhan . jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

2.5. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

2.5.1. Pengertian Asuhan Antenatal

Periode antenatal adalah periode persiapan, baik secara fisik, yakni pertumbuhan janin dan adaptasi maternal maupun secara psikologis, yakni persiapan menjadi orang tua. Menjadi orang tua adalah salah satu krisis maturasi dalam kehidupan, sekaligus merupakan masa perkembangan tanggung jawab dan perhatian terhadap orang lain. Periode ini merupakan masa belajar yang intensif bagi orang tua dan individu yang dekat dengan mereka serta merupakan hubungan keluarga.

Asuhan antenatal atau antenatal care (ANC) adalah asuhan yang diberikan pada ibu hamil sejak mulai konsepsi sampai sebelum kelahiran bayi. Asuhan antenatal secara ideal dimulai segera setelah ibu pertama kali terlambat menstruasi, untuk memastikan keadaan kesehatan ibu dan janinnya.

2.5.2. Tujuan asuhan antenatal

Tujuan pemberian asuhan antenatal, antara lain sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan, untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin.
2. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
3. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
4. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh kembang secara normal.

2.5..3. Asuhan antenatal tradisional dan asuhan antenatal efektif.

1. Asuhan antenatal tradisional

Asuhan antenatal tradisional berasal dari model yang dikembangkan di Eropa pada awal abad 20. Asuhan antenatal ini lebih mengarah pada ritual dari pada rasional, menggunakan pendekatan resiko, yaitu ibu hamil digolongkan dalam tiga golongan resiko berdasarkan karakteristik ibu. Dahulu kita mengenal tiga penggolongan resiko pada ibu hamil, meliputi : a. Ibu hamil resiko rendah, b. Ibu hamil resiko sedang, c. Ibu hamil resiko tinggi.

Ibu hamil dengan resiko rendah adalah ibu hamil dengan kondisi kesehatan baik dirinya maupun janin yang dikandungnya dalam keadaan baik dan tidak memiliki faktor – faktor resiko berdasarkan klasifikasi resiko rendah dan sedang.

Ibu hamil dengan resiko sedang adalah ibu hamil yang memiliki satu atau lebih dari satu faktor – faktor resiko tingkat sedang, misalnya ibu dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, paritas lebih dari lima. Resiko sedang ini dianggap nantinya akan mempengaruhi kondisi ibu dan janin, serta memungkinkan terjadinya penyulit pada waktu persalinan.

Ibu hamil dengan resiko tinggi, adalah ibu hamil yang memiliki satu atau lebih faktor – faktor resiko tinggi, antara lain : adanya anemia ibu hamil, riwayat obstetric buruk dan lain- lain. Faktor – faktor resiko tinggi ini dianggap akan menimbulkan komplikasi dan mengancam keselamatan ibu dan janin baik pada saat kehamilan maupun persalinan nanti.

Asuhan antenatal tradisional lebih ditekankan frekuensi dan jumlah kunjungan, bukan pada unsur yang mengarah pada tujuan esensial dari ANC. Hal ini menjadi sangat penting, terutama bila menjumpai ibu hamil dengan resiko sedang maupun resiko tinggi. Semakin sering ibu hamil berkunjung, maka akan selalu terpantau keadaan ibu hamil dan janinnya. Padahal perlu disadari bahwa asuhan antenatal yang diberikan tidak memperhatikan kualitas asuhan, melainkan hanya memperhatikan kuantitas asuhan saja.

2 Asuhan antenatal efektif

Asuhan antenatal efektif, diberikan oleh petugas kesehatan yang terampil dan berkesinambungan. Tujuan dari asuhan antenatal efektif ini adalah untuk mempersiapkan ibu hamil menghadapi persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi.

Salah satu langkah pemberian asuhan antenatal efektif ini antara lain melalui kegiatan promosi kesehatan ibu hamil dan pencegahan penyakit, seperti : pemberian suplemen nutrisi, imunisasi TT, menghindari konsumsi alkohol, tembakau dan lain – lain. Kegiatan lain dalam asuhan antenatal efektif ini adalah : mendeteksi dan melakukan penatalaksanaan penyakit HIV/AIDS, sifilis, TBC, penyakit medis lain, seperti : hipertensi, DM ; serta melakukan deteksi dini dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu hamil.

Pendekatan yang digunakan dalam asuhan antenatal efektif ini bukan lagi pendekatan resiko, melainkan pendekatan deteksi dini penyakit dan komplikasi yang ada pada ibu hamil ditemukan, maka akan semakin dini penatalaksanaan yang diberikan sehingga ibu hamil dan janinnya terhindar dari akibat – akibat buruk penyakit maupun komplikasinya.

Pendekatan resiko bukan merupakan strategi yang efisien dan efektif untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Faktor resiko dalam pendekatan resiko ibu hamil tidak dapat memperkirakan komplikasi, karena faktor resiko bukan penyebab langsung terjadinya komplikasi pada ibu hamil.

Ada beberapa tindakan dalam asuhan antenatal efektif yang sudah tidak lagi direkomendasikan oleh maternal Neonatal Health-World Organization (MNH-WHO). Tindakan yang sudah tidak direkomendasikan oleh MNH-WHO tersebut, antara lain : melakukan banyak kunjungan rutin yang justru hanya akan membebani sistem kesehatan, pendekatan resiko pada asuhan ibu hamil, penilaian dan pemeriksaan secara rutin Tinggi Badan (TB), edema pergelangan kaki dan posisi janin di bawah kehamilan usia 30 minggu.

Asuhan antenatal efektif yang direkomendasikan oleh MNH-WHO, antara lain : kunjungan yang berorientasi pada petugas kesehatan yang terampil dan berfokus pada kualitas, bukan kuantitas kunjungan; persiapan keuangan, persiapan nutrisi dan persiapan perlengkapan dasar. Dalam asuhan antenatal efektif, direkomendasikan juga mengenai kesiapan petugas kesehatan dan pihak terkait dalam menghadapi komplikasi, meliputi ; deteksi dini komplikasi, bersama ibu menentukan siapa decision maker, kesiapan dana kegawatdaruratan, komunikasi, transportasi dan donor darah.

Tindakan lain yang direkomendasikan dalam asuhan antenatal efektif, diantaranya : pemberian konseling pada ibu hamil, meliputi ; tanda bahaya kehamilan, nutrisi ibu hamil, Keluarga Berencana (KB), pemberian ASI, HIV dan penularan dari ibu ke bayi, pemberian imunisasi TT dan suplementasi zat besi dan asam folat bagi semua wanita.

Pada populasi tertentu, antara lain : daerah endemis malaria maka perlu diberikan pengobatan preventif secara berkala bagi ibu hamil. Pada daerah pertambangan, perlu diberikan pengobatan cacing tambang secara rutin. Pada daerah dengan kadar iodium rendah, perlu diberikan suplementasi iodium. Pada daerah dengan angka kejadian defisiensi vitamin A tinggi, perlu diberikan suplementasi vitamin A.

Perlunya tindakan deteksi dan penatalaksanaan penyakit dalam asuhan antenatal efektif. Beberapa penyakit pada ibu hamil yang harus dideteksi secara dini dan diberikan penatalaksanaan, antara lain : penyakit HIV, melalui kegiatan konseling dan tes sukarela, Infeksi Menular Seksual/Sexual Transmitted Infection (STI), termasuk sifilis, TBC, malaria.

Deteksi dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu hamil dalam asuhan antenatal yang efektif, antara lain : anemia berat, perdarahan pervaginam. Pre/eklamsia dan malpresentasi setelah usia kehamilan 36 minggu.

2.5.4. Frekuensi kunjungan ante natal

Menurut MNH-WHO, hingga saat ini belum ada standar yang diterima secara internasional untuk jumlah kunjungan ANC dan apa yang dilakukan dalam kunjungan tersebut.

Di Indonesia terdapat kebijakan program yang dirumuskan pemerintah. Kebijakan program untuk kunjungan antenatal ini adalah kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, dengan distribusi sebagai berikut : satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-14 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-28 minggu) dan dua kali pada

trimester III (satu kali pada usia 28-36 minggu dan satu kali pada usia kehamilan lebih dari 36 minggu).

2.5.5. Komponen asuhan antenatal

Selain menentukan kebijakan program berupa kunjungan antenatal bagi ibu hamil, pemerintah juga telah merumuskan kebijakan teknis sebagai komponen dalam pemberian asuhan antenatal. Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah/komplikasi setiap saat, sehingga ibu hamil memerlukan pemantauan. Komponen penatalaksanaan/asuhan pada ibu hamil, antara lain : mengupayakan kehamilan sehat ; melakukan deteksi dini komplikasi, penatalaksanaan awal dan rujukan bila perlu; Persiapan persalinan yang bersih dan aman : perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan bila terjadi komplikasi.

Zat besi bagi ibu hamil, mulai diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, sebanyak satu tablet setiap hari (satu tablet 60 mg) dan asam folat (500 ig). Tablet zat besi sebaiknya diminum dengan air jeruk untuk membantu absorbs, jangan minum dengan air the/kopi.

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bagi ibu hamil, dimaksudkan untuk memberikan perlindungan bagi bayi yang akan dilahirkan nanti dari kejadian Tetanus Neonatorum. Seorang Wanita Usia Subur (WUS), dapat diberikan imunisasi TT sebanyak 5 kali. Apabila pemberian dan intervalnya sesuai dengan jadwal, maka selama 25 tahun (seumur hidup), bayi yang dilahirkan oleh WUS tersebut akan mendapat perlindungan dari kejadian tetanus neonatorum.

Jadwal Pemberian Imunisasi TT bagi Ibu Hamil

Antigen	Interval Minimal	Lama Perlindungan	Presentase Perlindungan
TT 1	ANC Kunjungan 1	0	0
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun (seumur hidup)	99

*Dalam waktu tersebut WUS melahirkan, bayi yang dilahirkan terlindung dari Tetanus Neonatorum (Saifudin, dkk, 2004)

1. Langkah 1. Pengkajian data

1. Pengkajian data ibu

Data yang harus dikumpulkan pada ibu hamil, meliputi : biodata/identitas baik ibu maupun suami, data subyektif dan data obyektif, yang terdiri atas pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul dan pemeriksaan laboratorium/penunjang lainnya. Biodata yang dikumpulkan dari ibu hamil dan suaminya, meliputi : nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, dan alamat lengkap.

a. Data subyektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan, meliputi :

- a) Riwayat perkawinan, terdiri atas : status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan.
- b) Riwayat menstruasi, meliputi : HPHT, siklus haid, perdarahan pervaginam dan fluor albus.

- c) Riwayat kehamilan sekarang, meliputi : riwayat ANC, gerakan janin, tanda – tanda bahaya atau penyulit, keluhan utama, obat yang dikonsumsi, termasuk jamu, kekhawatiran ibu.
- d) Riwayat obstetric (Gravida (G)...Para (P)...Abortus (Ab)...Anak hidup (Ah)...), meliputi : perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi < 2500 gram atau > 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e) Riwayat keluarga berencana, meliputi : jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f) Riwayat kesehatan/penyakit ibu dan keluarga, meliputi : penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsy, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.
- g) Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan.
- h) Imunisasi TT
- i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari, meliputi : pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- j) Riwayat Psikososial, meliputi : pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu.

b. Data obyektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan, meliputi :

1. Pemeriksaan fisik ibu hamil, meliputi :

- a) Keadaan umum, meliputi : tingkat energi, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, TB dan BB.
- b) Tanda – tanda vital, meliputi : tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
- c) Kepala dan leher, meliputi : edema wajah, cloasma gravidarum, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies), karang, tonsil), leher : pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe.
- d) Payudara, meliputi : bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi areola, keadaan puting susu, kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran limfe.
- e) Abdomen, meliputi : adanya bekas luka, hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum), Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan tangan jika usia kehamilan lebih dari 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi (usia kehamilan lebih dari 28 minggu) dan penurunan kepala janin (usia kehamilan lebih dari 36 minggu), DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu.
- f) Ekstremitas, meliputi : edema tangan dan kaki, pucat pada kuku jari,, varices, reflex patella.

- g) Genetalia, meliputi : luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid dan kelainan lain.
- h) Inspekulo, meliputi : keadaan serviks (cairan/darah, luka, pembukaan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka).
- i) Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya massa (pada trimester I saja).
- j) Punggung, adanya kelainan bentuk atau tidak
- k) Kebersihan kulit.

2. Palpasi abdomen

Ada empat macam palpasi abdomen pada ibu hamil, bertujuan untuk mengetahui umur kehamilan dan letak janin. Empat macam palpasi abdomen pada ibu hamil ini, antara lain : Palpasi Leopold, Palpasi Ahfeld, Palpasi Budin dan Palpasi Knebel. Dari ke empat macam palpasi abdomen pada ibu hamil ini, yang sering dipakai dan relative lebih lengkap adalah palpasi Leopold. Palpasi Leopold terdiri atas Palpasi Leopold I, II, III dan IV. Palpasi leopold secara lengkap (I sampai IV) baru dapat dilakukan kurang lebih pada usia kehamilan 24 minggu.

Cara/prosedur umum pemeriksaan palpasi leopold pada ibu hamil ini, adalah sebagai berikut :

- 1) Lingkungan aman, ibu dianjurkan BAK dahulu (urine bisa digunakan bila diperlukan pemeriksaan Protein/reduksi, serta agar pengukuran TFU tidak kacau.
- 2) Posisi ibu terlentang, kepala dan bahu sedikit lebih tinggi (bantal).
- 3) Tangan ibu disamping badan, kaki ditekuk agar ibu rileks.
- 4) Baju dibuka seperlunya.
- 5) Kaki dan genetalia ditutup.
- 6) Bidan berdiri disebelah kanan ibu.
- 7) Tangan bidan kering dan hangat
- 8) Palpasi harus dilakukan dengan pelan, lembut, urut, tidak diulang – ulang.

a. Palpasi Leopold I

Tujuan dari palpasi Leopold I, adalah untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri. Prosedur pemeriksaan palpasi Leopold I, adalah sebagai berikut :

- 1) Bidan menghadap kearah muka ibu, uterus dibawa agak ketengah.
- 2) Menentukan TFU dengan jari.
- 3) Menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri. Sifat kepala adalah keras, bulat dan melenting, sifat bokong adalah lunak, kurang bulat, kurang melenting. Pada letak lintang, fundus uteri kosong.

b. Palpasi Leopold II

Tujuan pemeriksaan palpasi Leopold II, adalah : menentukan letak janin, apakah memanjang atau melintang, serta menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri uterus. Prosedur pemerisaan palpasi Leopold II, adalah sebagai berikut :

- 1) Kedua tangan pindah ke samping.
- 2) Tangan kiri menahan sisi uterus ibu sebelah kanan, tangan kanan meraba sisi sebelah kiri uterus ibu dari atas ke bawah, apakah teraba bagian punggung atau bagian – bagian kecil janin. Sifat punggung adalah rata, luas, tahanan kuat, sifat bagian – bagian kecil janin adalah berbenjol – benjol, sempit, bila didorong tahanan lemah. Pada letak lintang, sisi uterus sebelah kanan atau kiri teraba kepala atau bokong janin.
- 3) Berganti tangan kanan menahan sisi uterus ibu sebelah kiri, tangan kiri meraba sisi uterus sebelah kanan dari atas ke bawah, apakah teraba bagian punggung atau bagian – bagian kecil janin.

c. Palpasi leopold III

Tujuan pemeriksaan Palpasi Leopold III, adalah : menentukan bagian terendah (presentasi) janin dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk PAP. Prosedur pemeriksaan Palpasi leopold III, adalah :

- 1) Menggunakan satu tangan saja.
- 2) Tangan kiri memegang bagian yang berada di bagian bawah uterus dan menggoyang – goyangkan. Sifat kepala adalah keras, bulat, melenting,

sifat bokong, adalah lunak, kurang bulat, kurang melenting. Pada letak lintang, bagian bawah uterus kosong.

- 3) Apabila bagian terendah janin masih dapat digoyang – ggoyangkan berarti bagian presentasi janin belum masuk panggul. Apabila bagian presentasi janin sudah tidak dapat digoyang – goyangkan berarti sudah masuk rongga panggul.

d Palpasi Leopold IV

Tujuan pemeriksaan palpasi Leopold IV, adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP. Prosedur pemeriksaan palpasi Leopold IV, adalah :

- 1) Bidan menghadap kearah kaki ibu.
- 2) Kedua tangan dirapatkan pada permukaan presentasi janin. Jika kedua tangan kovergen berarti hanya sebagian kecil presentasi janin yang sudah masuk panggul. Jika kedua tangan sejajar berarti separuh bagian presentasi janin sudah masuk rongga panggul. Jika kedua tangan divergen berarti bagian terbesar dari presentasi janin telah masuk rongga panggul dan telah melewati PAP. Pemeriksaan palpasi Leopold IV ini tidak dilakukan jika presentasi janin masih tinggi.

e. Osborn Test

Tujuan pemeriksaan test Osborn ini, adalah untuk mengetahui adanya DKP (disproporsi kepala panggul) pada ibu hamil. Prosedur pemeriksaan test Osborn ini, adalah sebagai berikut :

- 1) Dilakukan pada umur kehamilan 36 minggu.
- 2) Tangan kiri mendorong kepala janin masuk/kearah PAP.

Apabila kepala mudah masuk tanpa halangan, maka hasil test Osborn adalah negative (-). Apabila kepala tidak bisa masuk dan teraba tonjolan di atas simfisis, maka tonjolan diukur dengan 2 jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan. Apabila lebar tonjolan lebih dari dua jari, maka hasil test Osborn adalah positif (+). Apabila lebar tonjolan kurang dari dua jari, maka hasil test Osborn adalah ragu – ragu ($\pm$). Dengan pertambahan usia kehamilan, ukuran kepala diharapkan bisa menyesuaikan dengan ukuran panggul (moulase).

Cara lain apabila kepala tidak bisa masuk dan teraba tonjolan di atas simfisis, maka jari tengah diletakkan tepat di atas simfisis. Apabila telunjuk lebih rendah dari jari tengah, maka hasil test Osborn adalah negative (-). Apabila jari telunjuk dan jari tengah sejajar, maka hasil test Osborn adalah ragu – ragu ($\pm$). Apabila jari telunjuk lebih tinggi dari jari tengah, maka hasil test Osborn adalah positif (+).

3. Pemeriksaan panggul

Indikasi pemeriksaan ukuran panggul adalah pada ibu – ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu : pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multi para dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kiposis, scoliosis, kaki pincang atau cebol.

Ada dua jenis ukuran panggul pada ibu hamil, yaitu ukuran panggul luar dan ukuran panggul dalam. Ukuran panggul luar tidak dapat menilai persalinan dapat berlangsung spontan/tidak. Tetapi bisa memberi petunjuk kemungkinan ibu hamil mengalami panggul sempit. Ukuran – ukuran panggul luar, terdiri atas :

distansia spinarum (24 – 26 cm), distansia kristarum (28 – 30 cm), konjugata eksterna/boudeloque (18 cm), distansia tuberum (10,5 cm) dan lingkaran panggul (80-90 cm).

Ukuran panggul dalam diukur dengan melakukan pemeriksaan pervaginam atau vaginal Tocher (VT) pada usia kehamilan 32 minggu. Ukuran – ukuran panggul dalam yang harus ditentukan adalah konjugata diagonalis, meraba linea inominata, keadaan sacrum concaaf/convect, keadaan dinding samping panggul lurus/konvergen, spina ischiadica menonjol/tidak, keadaan oss pubis exostose tidak, keadaan arcus pubis kurang dari 90° atau tidak.

4. Pemeriksaan laboratorium

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada ibu hamil, adalah pemeriksaan melalui sampel urin maupun sampel darah. Pemeriksaan sampel urin pada ibu hamil antara lain untuk keperluan pemeriksaan test kehamilan (PP Test), warna urin, bau, kejernihan, protein urin dan glukosa urin.

Pemeriksaan darah ibu hamil, antara lain bertujuan untuk memeriksa hemoglobin, golongan darah, hematokrit darah, factor resus, rubella, VDRL/RPR dan HIV. Pemeriksaan HIV harus dilakukan dengan persetujuan ibu hamil.

2. Pengkajian data fetus.

a. Gerakan janin.

Pemeriksaan gerakan janin, bisa dilakukan dengan cara dilihat, dirasakan atau diraba. Gerakan janin mulai dirasakan ibu hamil primigravida pada usia kehamilan 18 minggu dan usia kehamilan 16 minggu pada multi gravida. Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin bisa diraba oleh pemeriksa.

Salah satu cara untuk mengetahui kesejahteraan janin, ibu hamil bisa diminta menghitung jumlah gerakan janin dalam 1 jam pada pagi dan malam hari. Rata – rata gerakan janin adalah 34 kali/jam. Apabila gerakan janin kurang dari 15 kali/jam tergolong rendah, sehingga harus waspada terhadap kemungkinan terjadinya gawat janin.

b. Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ merupakan salah satu tanda pasti kehamilan dan kehidupan janin. DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 16 minggu. Dengan doppler DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 12 minggu.

Ciri – ciri DJJ adalah ketukan lebih cepat dari denyut nadi, dengan frekuensi normalnya 120 – 160 kali per menit. Janin mengalami bradycardia apabila DJJ kurang dari 120 per menit selama 10 menit. Janin mengalami tachycardia, apabila DJJ lebih dari 160 per menit selama 10 menit.

Pada saat mendengarkan DJJ ada dua kemungkinan bunyi yang bisa kita dengarkan, yaitu bunyi yang terdengar dari janin dan bunyi yang terdengar dari ibu. Bunyi yang terdengar dari janin, kemungkinan adalah DJJ, bising tali pusat, gerakan dan tendangan janin. Bunyi yang terdengar dari ibu, kemungkinan adalah bising uterus, bising aorta, bising usus.

Alat yang digunakan untuk mendengarkan DJJ, antara lain : stetoskop Laenec, Fetoskop Doppler, Monitor kardiografi dan USG. Dengan stetoskop Laenec dan fetoskop Doppler, kita dapat mendengarkan bunyi DJJ sejak usia kehamilan 18 – 20 minggu. Dengan monitor kardiografi DJJ bisa didengarkan sejak usia kehamilan 12 minggu, dan dengan USG bisa diketahui sejak usia kehamilan dini.

Cara menghitung DJJ, adalah sebagai berikut :

- 1) Pastikan yang terdengar adalah DJJ.
- 2) Dengarkan DJJ pada tempat yang paling jelas terdengar DJJ (punctum maximum).
- 3) Satu tangan memegang monoskop Laenec, tangan yang lain memegang denyut nadi radialis ibu, mata melihat jam.
- 4) Hitung 5 detik pertama, 5 detik ke tiga, lima detik ke lima
- 5) Pada 5 detik ke dua dan 5 detik ke empat, DJJ tidak dihitung, tetapi tetap mendengarkan dan memperhatikan karakteristik DJJ.
- 6) Hasilnya dijumlah dikalikan empat ditulis dengan “....kali per menit”, dijelaskan juga keteraturan dan kekuatannya.

2 Langkah 2. Interpretasi data dasar

Setelah pengkajian data ibu dan janin selesai, langkah selanjutnya menentukan diagnosis. Ada empat kemungkinan diagnosis pada ibu hamil, yaitu :

- a. Hamil normal (sertakan usia kehamilan).
- b. Hamil normal dengan masalah khusus (keluarga, masalah psikososial, KDRT, masalah keuangan, dan lain – lain).
- c. Hamil dengan penyakit/komplikasi (hipertensi, anemia, preeklamsia, pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat, infeksi saluran kencing, penyakit kelamin, dan lain – lain), kondisi ini memerlukan tindakan rujukan untuk konsultasi/penanganan bersama.
- d. Hamil dengan keadaan darurat (perdarahan, eklamsia, KPD, dan lain – lain) memerlukan tindakan rujukan segera.

3 Langkah 3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial. Diagnosis atau masalah potensial diidentifikasi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah teridentifikasi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman.

4 Langkah 4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Diperlukan untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Langkah ini sebagai cerminan keseimbangan dari proses manajemen kebidanan.

5 Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Langkah ini ditentukan oleh hasil pengkajian data pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Juga bisa mencerminkan rasional yang benar/valid. Pengetahuan teori yang salah atau tidak memadai atau suatu data dasar yang tidak lengkap bisa dianggap valid dan akan menghasilkan asuhan pasien yang tidak cukup dan berbahaya.

Rencana asuhan umum yang menyeluruh dan harus diberikan pada ibu hamil, antara lain sebagai berikut :

- a. Jelaskan kondisi kehamilan dan rencana asuhan yang akan dilaksanakan.
- b. Diskusikan jadwal pemeriksaan dan hasil yang diharapkan.
- c. Jelaskan pada ibu bila diperlukan pemeriksaan khusus/konsultasi ke disiplin ilmu lain, bila perlu ibu dapat di rujuk ke tenaga ahli/fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

- d. Beritahukan beberapa hal/gejala klinis penting dalam kehamilan yang menyebabkan ibu harus segera melakukan kunjungan ulang.
- e. Beritahu ibu tentang fasilitas kesehatan dan sistem yang ada untuk melakukan rujukan.
- f. Pastikan ibu mengerti informasi dan hasil pemeriksaan/diagnosis serta penatalaksanaannya.
- g. Berikan kartu ibu, antarkan ibu keluar dan ucapkan salam.

Rencana asuhan menyeluruh bagi ibu hamil yang didiagnosis normal, antara lain : pemberian konseling : gizi, latihan fisik, perubahan fisiologis, kebersihan diri, kunjungan ulanh berikutnya, pertolongan bila terjadi tanda – tanda bahaya, rencana dan persiapan kelahiran, pengambilan keputusan bila terjadi komplikasi. Ibu hamil normal juga harus mendapatkan tablet zat besi serta imunisasi TT sesuai jadwal.

Rencana asuhan menyeluruh bagi ibu hamil yang didiagnosis hamil dengan masalah/kebutuhan khusus, adalah sama seperti rencana asuhan yang menyeluruh bagi ibu hamil yang didiagnosis normal dengan sedikit penambahan. Rencana asuhan ditambah dengan konseling khusus sesuai dengan masalah/kebutuhan khusus yang ibu hamil hadapi saat ini.

Rencana asuhan menyeluruh bagi ibu hamil yang didiagnosis hamil dengan penyakit/komplikasi, adalah :

- a. Rujuk ke dokter untuk konsultasi.
- b. Lanjutkan pemantauan ibu dan janin selama kehamilan.
- c. Berikan asuhan antenatal.
- d. Rencana dini jika ibu tidak aman melahirkan di rumah.

Rencana asuhan menyeluruh bagi ibu hamil yang didiagnosis hamil dengan keadaan darurat, adalah:

- a. Rujuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat yang tersedia pelayanan kegawatdaruratan obstetric.
 - b. Sambil menunggu transportasi, berikan pertolongan awal, bila perlu berikan pengobatan.
 - c. Temani ibu dan anggota keluarga.
 - d. Bawa obat dan kebutuhan lain.
 - e. Bawa catatan medic, kartu ibu dan surat rujukan.
6. Langkah 6. Pelaksanaan perencanaan

Pada langkah ini bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman. Pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian lagi oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melaksanakan seluruh asuhan sendiri, tetapi dia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya memantau rencananya benar – benar terlaksana).

Bila perlu berkolaborasi dengan dokter misalnya karena adanya komplikasi. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan.

7 Langkah 7. Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah. Pelaksanaan rencana asuhan tersebut dapat dianggap efektif bila anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik, terjadi pencapaian

dalam tugas perkembangan sesuai dengan kelompok usia dan ukuran fisik sesuai dengan batasan ideal anak.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan mungkin sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif. Dalam hal ini mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan. Langkah – langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berpikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1. GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN KASUS

3.1.1. Gambaran Umum Puskesmas

Puskesmas Waena berada di distrik Heram, provinsi Papua. Luas wilayah $\pm 49,80$ km², dengan jumlah penduduk 29.519 jiwa.

a. Batas wilayah Puskesmas Waena

Sebelah Utara	: berbatasan dengan desa Nolakla
Sebelah Selatan	: berbatasan dengan Puay, distrik Sentani
Sebelah Timur	: berbatasan dengan distrik Sentani
Sebelah Barat	: berbatasan dengan kelurahan Hedam

b. Program kerja

Pada periode Januari s/d desember 2010, Puskesmas Waena mempunyai program kerja diantaranya adalah Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, P2M, (termasuk Imunisasi), KIA dan KB, Perbaikan Gizi, Pengobatan Dasar dan mobile Klinik.

c. Wilayah kerja

Wilayah kerja Puskesmas Waena terdiri dari 1 kampung, 2 kelurahan, yaitu :

- 1) Kampung Waena
- 2) Kelurahan Waena
- 3) Kelurahan Yabansay

d. Sarana transportasi

Letak wilayah kerja Puskesmas Waena di tengah kota, jadi transport darat cukup baik.

e. Sarana kesehatan

Puskesmas Waena terlatak di Distrik Heram. Sebagai Puskesmas induk, Puskesmas Waena juga mempunyai Puskesmas Pembantu (Pustu) yang terdiri dari : Pustu Waena Permai dan Pustu Perumnas III. Juga terdapat 18 Posyandu.

f. Fasilitas dan sarana penunjang

Fasilitas : Jumlah ruangan yang ada di puskesmas Waena ada 11 ruangan yaitu ruangan kepala Puskesmas, Tata Usaha, kesehatan lingkungan, Gizi, polik umum, Apotik, laboratorium, UGD, Polik Gigi, KIA/KB, Ruang VCT.

Sarana penunjang : dua buah mobil Puskesmas Keliling dan lima unit sepeda motor.

g. Ketenagaan

Dokter umum	: 2 orang
Dokter gigi	: 1 orang
SKM	: 7 orang
D-III Keperawatan	: 7 orang
D-III Kebidanan	: 5 orang
D-III Gizi	: 3 orang
D-III Kesling	: 2 orang
D-III laboratorium	: 1 orang
SMA	: 1 orang
SMF	: 1 orang
Apoteker	: 1 orang

Perawat gigi : 1 orang

Magang : 7 orang

Analisis : 3 orang

h. Kegiata Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan selama periode Januari s/d Desember 2010 adalah sebagai berikut :

1) Kegiatan dalam gedung, meliputi :

Pelayanan pengobatan dasar umum dan gigi, UGD, pemeriksaan ibu hamil, pemeriksaan bayi dan balita, imunisasi, pelayanan KB, pelayanan pengobatan TB paru dan kusta, pelayanan laboratorium, pelayanan obat-obatan, penyuluhan dalam gedung, konseling HIV, pembuatan laporan Puskesmas.

2) Kegiatan di luar gedung, meliputi :

Kegiatan Puskesmas keliling, Posyandu, Posyandu usia lanjut, Pertolongan persalinan normal, perawatan nifas dan pemberian vitamin A, imunisasi anak sekolah, pemeriksaan warung sekolah, penimbangan anak TK (pemberian vitamin A dan obat cacing), penyuluhan kesehatan, kunjungan rumah, TT WUS, pemeriksaan dan pengawasan air bersih dan pembinaan Kader posyandu.

3.1.2. Gambaran KIA

Penanggung jawab KIA adalah seorang perawat dengan latar belakang D-1 kebidanan. Kegiatan KIA di Puskesmas Waena terdiri dari 2 ruangan, yaitu satu ruangan untuk pelayanan ibu hamil, penimbangan bayi dan balita serta pelayanan KB, yang terdapat 2 tempat tidur. Dan satu ruangan lagi untuk pelayanan imunisasi.

Tenaga bidan yang ada di ruangan KIA berjumlah 5 orang dan masing – masing bidan mempunyai tanggung jawab terhadap kegiatan yang ada di KIA Puskesmas Waena.

Jadwal kegiatan KIA Puskesmas Waena sebagai berikut :

Hari Senin : Posyandu

Hari Selasa : Posyandu

Hari Rabu : pelayanan KB

Hari Kamis : Pemeriksaan ibu hamil

Haari jum,at : ibadah bersama

Hari sabtu : pelayanan dalam gedung, pembuatan laporan dan pelayanan KB.

Kegiatan Posyandu meliputi : Imunisasi (bayi, balita, TT WUS), penimbangan, pengisian KMS dan pemberian makanan tambahan (PMT). Sedangkan kegiatan posyandu disesuaikan dengan jadwal pelayanan tiap bulan, pencatatan dan pelaporan kegiatan BKIA Puskesmas Waena lengkap sehingga mempermudah penulis dalam pengambilan data.

3.2. TINJAUAN KASUS

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II

Ny. S.S Dengan Anemia ringan

Di Puskesmas Waena

No Register : 152/2011
 Tanggal pengkajian : 5 – 5 – 2011
 Tempat pengkajian : Puskesmas Waena
 Oleh : Mhs. Sugiyanti

LANGKAH I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama ibu : NY.S.S	Nama suami : TN. B
Umur : 23 thn	Umur : 30 thn
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : -	Pekerjaan : PNS
Suku/bangsa : Serui/Indonesia	Suku/ Bangsa : Serui/Indonesia
Agama : K. Protestan	Agama : K. Protestan
Nikah ke : I	Nikah ke : I
Lama nikah : 6 bulan	Lama nikah : 6 bulan
Alamat : Graha Yotefa Waena	Alamat : Graha Yotefa Waena

2. Data biologis/fisiologis

1. Keluhan utama ; Ibu mengatakan sering merasa pusing dan cepat lelah.

2. Riwayat keluhan utama : keluhan di rasakan ibu sejak 1 bulan yang lalu

3. Riwayat kehamilan sekarang :

a. G I P 0 A0

b. HPHT : 18 – 11 – 2010

c. TP : 25 – 9 – 2011

d. ANC : 2 kali, di Puskesmas Waena

e. Imunisasi TT : 2 kali

f. Pergerakan janin dirasakan ibu : Pada umur kehamilan 5 bulan

g. Obat-obatan yang diminum ibu selama hamil : SF dan Kalk

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan			Anak			Nifas			
N o	Suami ke	Hamil ke	Umur kehaml	jenis	penlg	peny	BB/ PB	JK	Usia hdp	Mati	Keada an	Lama menyu sui	KB
1	1	Hamil	ini										

5. Riwayat keluarga berencana

a. Pernah ber KB : belum pernah ikut kb

b. Jenis kontrasepsi : -

c. Keluhan selama menjadi akseptor KB : -

6. Riwayat Reproduksi

a. Menarche umur : 13 tahun

b. Siklus haid : 28 hari

c. Durasi : 4-5 hari

- d. Banyaknya : 3 kali ganti pembalut/hari
- e. Sifat darah haid : encer
- f. Bau/warna : amis/merah
- g. Gangguan waktu haid : tidak ada

7. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Penyakit yang pernah diderita :

- Asma : tidak ada
- TBC : tidak ada
- Hepatitis : tidak ada
- Diabetes mellitus : tidak ada
- Ginjal : tidak ada
- Jantung : tidak ada
- Hipertensi : tidak ada
- IMS : tidak ada

- b. Riwayat operasi : tidak pernah
- c. Riwayat pembedahan : tidak pernah
- d. Penyakit serius yang diderita : tidak ada

8. Riwayat penyakit keluarga

- a. Penyakit TBC, hepatitis : tidak ada
- b. Penyakit epilepsy, cacat, gangguan jiwa : tidak ada
- c. Penyakit DM, hipertensi, jantung : tidak ada
- d. Riwayat keluarga yang meninggal : tidak ada
- e. Riwayat persalinan kembar :
 - Pihak suami : tidak ada

- Pihak istri : tidak ada

9. Keadaan Psiko-Sosial

- a. Ibu : Ibu merasa bahagia dengan kehamilannya
- b. Suami : Suami sangat senang dengan kehamilan istrinya hal ini terlihat dari perhatian suami yang besar terhadap istrinya.

10. Latar belakang social budaya

Ibu dan suami : ibu dan suami berasal dari suku yang sama, dan mereka dapat beradaptasi dengan lingkungan tempat tinggal.

11. Keadaan social ekonomi : Penghasilan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari – hari.

12. Kegiatan keagamaan : Ibu dan suami menganut agama Kristen Protestan dan taat dalam menjalankan ibadah.

13. Dukungan dari keluarga : Perhatian dari pihak keluarga ibu dan suami akan kehamilan ibu sangat besar karena ini merupakan kehamilan yang pertama, sehingga pihak keluarga sangat mendukung kehamilan ibu.

14. Masalah – masalah selama kehamilan sekarang.

No	Masalah	Trimester I
1	Mual dan muntah	Ada
2	Nyeri ulu hati	Ada
3	Perut kembung	Tidak
4	Sakit perut	Tidak
5	Pusing – pusing	Ada
6	Sakit kepala	Ada
7	Mudah lelah	Ada
8	Gangguan pernafasan	Tidak
9	Nyeri pinggang	Tidak
10	Obstipasi / konstipasi	Tidak
11	Kram otot/ngilu-ngilu	Tidak
12	Sakit gigi/caries	Tidak
13	Haemoroid	Tidak

15. Riwayat aktivitas sehari – hari

Kegiatan	Trimester I
1.Nutrisi :	
pola makan	Nasi, sayur (kadang – kadang), lauk, buah (jarang)
Porsi	Sedikit
Frekuensi	2 x sehari
Nafsu makan	Kurang,
Makanan kesukaan	Tidak ada
Makanan selingan	Tidak ada
Makanan pantangan	Tidak ada
Frekuensi minuman	5 gelas/hari
Minum susu	Tidak pernah
2. Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan	
Merokok	Tidak ada
Obat penenang	Tidak ada
Minuman keras	Tidak ada
Jamu / obat tradisional	Tidak ada
3.Eliminasi BAB :	
Frekuensi	2 x sehari
Bau / warna	Amoniak/kecoklatan
Konsistensi	Lunak
4. Eliminasi BAK	

Frekuensi	4 – 6 kali sehari
5. Pola tidur malam	7 – 8 jam
Pola tidur siang	1 – 2 jam
6. Olah raga dan rekreasi	Tidak pernah
7. Personal hygiene	
Frekuensi mandi	2 – 3 kali/hari
Pakai sabun mandi	Ya
Pakai handuk	Ya
frekuensi sikat gigi	2 kali sehari
pakai odol	Ya
frekuensi cuci rambut	2 kali sehari
pakai sampho	Ya
Ganti pakaian dalam	2 kali sehari

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : cm

Ekspresi wajah : tenang

Tanda – tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 88 kali/menit

Pernafasan : 28 kali/menit

Suhu badan : 37 °C

Berat badan sebelum hamil	: 45 kg
Berat badan terakhir	: 49 kg
Kenaikan berat badan	: 4 kg
Tinggi badan	: 150 cm
LILA	: 22,5 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala

Inspeksi	: rambut hitam kulit kepala bersih
Palpasi	: tidak ditemukan kelainan

Muka

Bentuk muka	: simetris
Oedema	: tidak ada
Cloasma gravidarum	: tidak ada

Mata

Bentuk	: simetris
Conjungtiva	: agak pucat
Sclera	: tidak icterus
Kebersihan	: bersih
Penglihatan	: jelas

Hidung

Bentuk	: simetris
Pengeluaran cairan	: tidak ada
Polip	: tidak ada
Kebersihan	: bersih

Mulut dan gigi

Stomatitis	: tidak ada
Lidah	: bersih
Mukosa mulut	: lembab
Caries	: tidak ada
Kebersihan	: bersih

Leher

Pembesaran kelenjar thyroid	: tidak ada
Pembesaran kelenjar limfe	: tidak ada
Pelebaran vena jugularis	: tidak ada

Dada

Bentuk dada	: simetris
Tarikan dinding dada	: tidak ada
Irama pernafasan	: sesuai dengan gerakan nafas

Payudara

Bentuk	: simetris kanan, kiri
Pembesaran	: ada
Puting susu	: menonjol
Areola mammae	: hyperpigmentasi
Pengeluaran	: colostrum
Nyeri teka	: tidak ada
Benjolan / massa	: tidak ada
Pembesaran kelenjar aksila	: tidak ada

Abdomen

Bentuk	: membesar sesuai dengan umur kehamilan
Linea	: nigra
Striae gravidarum	: livide
Luka bekas operasi	: tidak ada

Ekstremitas bawah

Bentuk	: simetris
Oedema	: tidak
Varices	: tidak
Pergerakan	: baik
Reflex patella	: +/+

Genetalia eksterna

Cicatriks	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Pengeluaran	: tidak ada

3. Pemeriksaan obstetric

Palpasi secara Leopold :

Leopold I : tinggi fundus uteri 24 cm, teraba bokong

Leopold II : punggung sebelah kanan, sebelah kiri bagian – bagian kecil

Leopold III : kepala

Leopold IV : kepala belum masuk PAP (konvergen)

Tafsiran berat badan janin : Rumus Jhonson Tausak $(24 - 12) \times 155 =$
1860 gram

Auskultasi : DJJ : 136 kali/menit, jelas dan teratur

4. Pemeriksaan penunjang (laboratorium)

Darah :

DDR : negative (-)

HB : 9,4 gr%

Urine

Protein : negative (-)

Reduksi : negative (-)

LANGKAH II. INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 23 tahun, GIP0A0, umur kehamilan 26 minggu, dengan
KEK dan anemia ringan.

Janin tunggal, hidup, presentase kepala, intrauterine, normal.

Dasar :

DS :

- 1 Ibu umur 23 tahun
2. G1 P0 A0
3. HPHT : 18 – 11 – 2010 TP : 25 – 9 – 2011
4. Ibu mengatakan sering pusing dan mudah lelah

DO :

1. Palpasi secara leopold :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 24 cm, teraba bokong

Leopold II : punggung disebelah kanan, bagian – bagian kecil disebelah
kiri.

Leopold IV : kepala belum masuk PAP (konvergen)

2. Auskultasi : DJJ : 136 kali, jelas dan teratur
3. Taksiran berat janin : Rumus Jhonson Tausak $(24 - 12) \times 155 = 1860$ gram)
4. Konjungtiva agak pucat
5. Hb 9,4 gr%
6. LILA 22,5 cm

Masalah :

1. Gangguan rasa nyaman

Dasar :

DS : Ibu mengatakan sering pusing dan mudah lelah.

Ibu mengatakan resah dengan keluhan yang dirasakan.

DO : HB 9,4 gr%

Kebutuhan :

- 1 Anjurkan ibu istirahat yang cukup
2. KIE tentang anemia pada ibu hamil
3. KIE tentang nutrisi ibu hamil

LANGKAH III. MASALAH POTENSIAL

1. Potensial anemia sedang

Dasar : DS : ibu mengatakan sering pusing dan cepat lelah

DO : Konjungtiva agak pucat

Hb 9,4gr%

2. Potensial BBLR

Dasar : DS : -

DO : LILA 22,5 cm

LANGKAH IV. TINDAKAN ANTISIPASI

Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi

Kolaborasi dengan petugas gizi untuk gizi ibu hamil

Kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk pemeriksaan DDR

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan laboratorium pada ibu.
2. Jelaskan tentang anemia pada ibu hamil, serta bahaya anemia pada ibu dan janin.
3. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi
4. Ajarkan ibu aturan minum obat yang benar.
5. Berikan KIE, tentang :
 - a. Menu seimbang untuk ibu hamil
 - b. Personal hygiene
 - c. Pola istirahat dan aktivitas
 - d. Pakaian yang nyaman untuk ibu hamil
 - e. Pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur di Puskesmas.
6. Beritahu ibu tanda – tanda bahaya pada kehamilan.
7. Anjurkan ibu kontrol ulang 4 minggu lagi.
8. Kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 14 – 5 – 2011

LANGKAH VI. PELAKSANAAN TINDAKAN

Tanggal : 7 – 5 – 2011, jam 17.00 wit

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kehamilan pada ibu bahwa umur kehamilan 26 minggu dan janin dalam keadaan normal.
2. Menjelaskan pada ibu tentang anemia dalam kehamilan serta bahaya anemia bagi ibu dan janin (lampiran)
3. Melakukan kolaborasi dengan dokter ibu diberi terapi sangobion
4. Mengajarkan ibu aturan minum obat yang benar, yaitu di minum pada malam hari sebelum tidur dengan menggunakan air putih.
5. Memberikan KIE, tentang :
 - a) Menu seimbang untuk ibu hamil
 - b) Personal hygiene.
 - c) Pola istirahat dan aktivitas.
 - d) Pakaian yang nyaman untuk ibu hamil
 - e) Kunjungan ulang antenatal (lampiran)
- 3 Memberitahu ibu tanda – tanda bahaya pada kehamilan lanjut (lampiran)
7. Menganjurkan ibu kontrol ulang tanggal 2 – 6 – 2011
8. Mengontrak waktu dengan ibu untuk kujungan ulang tanggal 14 – 5 – 2011

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 7 – 5 – 2011, jam 18.00 wit

1. Ibu sudah mengerti dan menerima penjelasan tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin.
2. Ibu mengatakan telah mengerti anemia pada kehamilan dan bahayanya.

3. Ibu sudah diberi sangobion 10 tablet dengan dosis 1 x 1 tablet sehari
4. Ibu mengatakan akan meminum obat sesuai aturan
5. Ibu mengatakan telah mengerti dan menerima KIE yang diberikan.
6. Ibu mengatakan telah mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan.
7. Ibu berjanji akan memeriksakan kehamilannya sebulan lagi, yaitu tanggal 2 – 6
- 2011
8. Ibu bersedia menerima kunjungan bidan tanggal 14 – 5 – 2011

3.3. ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER II DENGAN ANEMIA RINGAN KUNJUNGAN KEDUA TANGGAL 14 – 5 – 201, JAM 17.00 WIT

NO	DATA DASAR	DIAGNOSA	RENCANA ASUHAN	PELAKSANAAN	EVALUASI
1	DS : 1. Ibu umur 23 tahun 2. G1 P0 A0 3. HPHT 18 – 11 – 2010 TP 25 - 9 – 2011 Ibu mengatakan masih pusing dan mudah lelah DO : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran cm	Ibu : Umur 23 tahun, G1 P0 A0, umur kehamilan 27 minggu, dengan KEK dan anemia ringan. Janin : intrauterin, tunggal, hidup, presentasi	1. Jelaskan hasil pemeriksaan umum dan kehamilan pada ibu. 2. Jelaskan tentang penyebab anemia pada ibu hamil, pencegahan dan pengobatan. 3. Tanyakan sisa tablet tambah darah yang diberikan minggu	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan umum dan kehamilan pada ibu. 2. Menjelaskan tentang penyebab anemia pada ibu hamil, pencegahan dan pengobatan (lampiran). 3. Menanyakan sisa tablet tambah darah yang diberikan minggu	1. Ibu telah menerima dan mengerti penjelasan yang diberikan. 2. Ibu mengatakan telah mengerti penjelasan yang diberikan. 3. Ibu mengatakan sisa obat 3 tablet. 4. Ibu sudah diberi

	3. Tanda – tanda vital TD : 110/70 mmhg N : 84 kali/menit R : 24 kali/menit SB : 36,8°C 4. Palpasi Leopold LI : TFU 24 cm, teraba bokong LII : Punggung sebelah kanan, sebelah kiri bagian – bagian kecil LIII : kepala LIV : Kepala belum masuk PAP. 5. DJJ : 136 kali/menit, jelas dan teratur. 6. TBJ : 24 – 12 X 155 = 1860 gr 7. LILA 22,5 cm 8. Hb 9,4 gr%	kepala, normal	lalu. 4. Berikan ibu tablet tambah darah. 5. Anjurkan ibu untuk menghindari stress dan melakukan olah raga ringan. 6. Berikan konseling tentang kegiatan seks yang aman. 7. Kontrak waktu untuk kunjungan ulang tgl 21 – 5 - 2011	lalu. 4. Memberikan ibu tablet tambah darah. 5. Menganjurkan ibu untuk menghindari stress dan melakukan olah raga ringan. 6. Memberikan konseling tentang kegiatan seks yang aman (lampiran). 7. Mengontrak waktu untuk kunjungan ulang tanggal 21 – 5 – 2011	sangobion 10 tablet. 5. Ibu berjanji akan melakukan olahraga ringan. 6. Ibu mengatakan telah mengerti kegiatan seks yang aman. 7. Ibu bersedia dikunjungi tanggal 21 – 5 – 2011
--	--	----------------	--	--	---

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER IIDENGAN ANEMIA RINGAN
KUNJUNGAN KETIGA TANGGAL 21 – 5 – 2011, JAM 16.30 WIT

NO	DATA DASAR	DIAGNOSA	RENCANA ASUHAN	PELAKSANAAN	EVALUASI
1.	DS : 1. Ibu umur 23 tahun 2. G1 P0 A0 3. HPHT 18 – 11 – 2010 TP 25 - 9 – 2011 DO : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran cm 3. Tanda – tanda vital TD : 110/70 mmhg N : 86 kali/menit	Ibu : Umur 23 tahun, G1 P0 A0, umur kehamilan 28 minggu, dengan KEK dan anemia ringan. Janin : intrauterin, tunggal, hidup, presentasi kepala, normal	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. 2. Beri KIE tentang KEK 3. Tanyakan sisa tablet tambah darah. 4. Beri ibu tablet tambah darah. 5. Ajarkan ibu cara perawatan	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Memberikan KIE tentang KEK(lampiran) 3. Menanyakan sisa tablet tambah darah. 4. Memberi ibu tablet tambah darah. 5. Mengajarkan ibu cara perawatan	1. Ibu sudah diberi penjelasan tentang hasil pemeriksaan. 2. Ibu sudah menerima dan mengerti penjelasan tentang KEK 3. Ibu mengatakan obat sisa 6 tablet. 4. Ibu sudah diberi sangobion 10 tablet. 5. Ibu mengatakan telah mengerti cara perawatan

	R : 24 kali/menit SB : 36,6°C 4. Palpasi Leopold LI : TFU 25 cm, teraba bokong LII : Punggung sebelah kanan, sebelah kiri bagian – bagian kecil LIII : kepala LIV : Kepala belum masuk PAP. 5. DJJ : 135 kali/menit, jelas dan teratur. 6. TBJ : 25 – 12 X 155 = 2015 gr 7. LILA 22,5 cm	payudara. 6. Anjurkan ibu untuk menyiapkan pakaian bayi dari sekarang. 7. Beri tahu ibu tanda – tanda persalinan. 8. Berikan konseling tentang penolong dan tempat persalinan. 9. Berikan konseling tentang alat kontrasepsi.	payudara (lampiran) 6. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan pakaian bayi dari sekarang. 7. Memberi tahu ibu tanda – tanda persalinan (lampiran) 8. Memberikan konseling tentang penolong dan tempat persalinan 9. Memberikan konseling tentang	payudara. 6. Ibu mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan. 7. Ibu mengatakan telah mengetahui tanda – tanda persalinan. 8. Ibu mengatakan akan melahirkan di rumah sakit. 9. Ibu berjanji ikut KB setelah melahirkan. 10. Hasil pemeriksaan Hb 10 gr%, dan ibu mengatakan sudah tidak
--	---	---	---	--

			10. Periksa kadar Hb ibu.	alat kontrasepsi. 10. Memeriksa kadar Hb ibu.	pusing lagi dan merasa lebih segar.
--	--	--	---------------------------	--	-------------------------------------

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam penulisan ini metode yang dipergunakan menurut Varney, untuk pengambilan keputusan yang berfokus kepada klien, dengan langkah – langkah sebagai berikut : Pengkajian merupakan tahap pengumpulan data, dengan cara anamnesa/wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, kemudian menentukan diagnose, masalah potensial, tindakan segera, menyusun rencana asuhan, melaksanakan asuhan dan evaluasi tindakan.

Kasus yang diambil adalah Ny. SS, umur 23 tahun, GI P0 A0, umur kehamilan 26 minggu dengan anemia ringan. Kasus penulis ambil pada saat klien Ny. SS melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Waena, dilanjutkan dengan pengenalan dan pendekatan serta membuat kesepakatan dengan Ny. SS tentang waktu pelaksanaan Asuhan kebidanan. Sesuai dengan kesepakatan maka pada hari sabtu tanggal 7 – 5 – 2011 dilakukan kunjungan pertama sekaligus melakukan pengkajian/pengumpulan data sesuai tahap dalam manajemen asuhan kebidanan.

Pada pengkajian data tanggal 5 – 5 – 2011, didapatkan data sebagai berikut : Ibu umur 23 tahun, GI P0 A0, mengeluh kepala sering pusing dan mudah lelah, pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva agak pucat, hasil palpasi: Leopold I : TFU 24 cm, teraba bokong, Leopold II : punggung sebelah kanan, sebelah kiri bagian – bagian kecil. Leopold III : kepala. Leopold IV : kepala belum masuk PAP (konvergen). Pada pemeriksaan penunjang didapatkan kadar Hb 9,4gr% sehingga diagnosa yang ditentukan oleh penulis adalah : Ibu umur 23 tahun, GI P0 A0, umur

kehamilan 26 minggu, janin tunggal hidup, presentase kepala, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, dengan anemia ringan.

Menurut Saifudin, anemia pada masa kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gram%. Penyebab anemia adalah ketidakseimbangan antara konsumsi bahan makanan, sumber zat besi yang masuk ke dalam tubuh dengan meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi. Anemia lebih sering dijumpai pada kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat – zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan – perubahan dalam darah dan

sumsum tulang. Darah bertambah dalam kehamilan, yang disebut hidremia atau hypervolemia. Akan tetapi bertambahnya sel – sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah (Wiknjosastro, 2006).

Gejala dan tanda anemia yang sering ditemukan pada ibu hamil adalah lemas, pusing, mudah pingsan, malaise, sakit kepala, lidah luka, nafsu makan menurun, malnutrisi, mual dan muntah, konsentrasi hilang dan nafas pendek(Saifudin, 2002)

Asuhan yang Penulis lakukan pada ibu adalah menjelaskan tentang anemia pada kehamilan serta bahaya anemia pada ibu dan janin, memberikan tablet tambah darah, mengajarkan ibu aturan minum obat yang benar, memberikan KIE tentang menu seimbang, personal hygiene, pola istirahat dan aktivitas, pakaian yang nyaman untuk ibu hamil, pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur,serta menganjurkan ibu kembali periksa sesuai waktu yang sudah ditentukan

Hal ini sesuai dengan teori menurut Wiknjosastro 2006, yaitu pengobatan anemia diberi sulfas ferrosus atau glukonas ferrosus 1 tablet sehari, selain itu ibu

dinasehatkan pula untuk makan lebih banyak protein dan sayur – sayuran yang mengandung banyak mineral serta vitamin.

Pada kunjungan kedua tanggal 14 – 5 – 2011, ibu mengatakan masih pusing dan lekas lelah, asuhan yang diberikan oleh penulis adalah menjelaskan tentang penyebab anemia pada kehamilan, pengobatan anemia dan cara pencegahan, memberikan ibu tablet tambah darah, menganjurkan ibu untuk menghindari stress dan melakukan olah raga ringan, serta memberikan konseling tentang kegiatan seks yang aman.

Pada kunjungan yang ketiga tanggal 21 – 5 – 2011 ibu mengatakan pusing sudah mulai berkurang dan ibu sudah merasa lebih segar dan tidak cepat lelah. Asuhan yang diberikan oleh penulis adalah memberikan ibu tablet tambah darah, mengajarkan cara perawatan payudara, menganjurkan ibu untuk menyiapkan pakaian bayi, beritahu ibu tanda – tanda persalinan, konseling tempat dan penolong persalinan serta konseling tentang KB. Dengan melaksanakan anjuran yang diberikan, minum obat tambah darah secara teratur juga istirahat yang cukup maka sebagian masalah ibu teratasi. Hal ini dapat diukur dengan hasil pemeriksaan kadar Hb yang naik menjadi 10 gr%.

Penanganan ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Waena tidak terjadi kesenjangan dengan teori. Ibu hamil yang menderita anemia di berikan tablet tambah darah dengan dosis yang disesuaikan dengan tingkat anemia yang diderita ibu hamil. Untuk ibu hamil yang menderita anemi ringan dan sedang diberikan terapi SF dengan dosis 1 – 2 tablet sehari, sedangkan untuk ibu hamil yang menderita anemia berat di rujuk ke rumah sakit agar bisa mendapatkan penanganan lebih lanjut dari dokter spesialis kandungan.

Manajemen asuhan kebidanan pada Ny. SS dengan anemia ringan yang dilakukan secara bertahap mengikuti prosedur tujuh langkah menurut Varney mulai tanggal 7 – 5 – 2011 sampai tanggal 21 – 5 – 2011, didapat kadar Hb ibu naik dari 9,4 gr% menjadi 10 gr%. Hal ini disebabkan oleh ibu mengikuti anjuran yang diberikan, dan minum obat tambah darah secara teratur.

BAB V

PENUTUP

5.1. KESIMPULAN

Anemia pada kehamilan sering dijumpai, hal ini disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat – zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan – perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Pasien ibu hamil dengan anemia ringan yang ditangani oleh penulis selama 3 minggu dengan 3 kali kunjungan dengan pemberian tablet tambah darah, KIE tentang anemia, nutrisi untuk ibu hamil, serta membantu ibu dalam menyusun menu makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukan dalam penanganan anemia maka pasien mengalami perubahan yang lebih baik. Hal ini dapat terlihat pada hasil pemeriksaan Hb yang mengalami kenaikan, yaitu dari 9,4 gr% menjadi 10 gr%, selain itu pada pemeriksaan fisik konjungtiva sudah tidak pucat dan ibu juga mengatakan sudah tidak pusing lagi dan merasa lebih sehat dan segar. Hal ini ini bisa terjadi karena ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan, sehingga diagnose potensial tidak menjadi actual.

5.2. SARAN

5.2.1. Untuk Puskesmas

1. Agar semua bidan yang ada di Puskesmas dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sebagai metode pendekatan dan pemecahan masalah pada setiap pasien di ruang kebidanan, karena manajemen asuhan kebidanan merupakan pelayanan yang komprehensif, efisien dan aman, dapat tercapai dalam arti menguntungkan kedua belah pihak yaitu pasien dan petugas.

2. Perlunya penambahan hari pemeriksaan ibu hamil, sehingga pada saat pemeriksaan, ibu hamil mendapat penyuluhan yang optimal yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang dialaminya.
3. Perlunya dilakukan inventarisir pada ibu hamil yang menderita anemia sehingga memudahkan petugas dalam memantau keadaan ibu dan pelayanan yang diberikan bisa maksimal.

5.2.2. Untuk Ibu

Asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu terutama informasi dan edukasi, dapat terus dilaksanakan sehingga ibu dapat melahirkan tepat waktu dan tidak mengalami anemia lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ady, 2010 *Data Ibu Hamil Anemia* (diakses tanggal 14 mei 2011)
- Cunningham, dkk 2006. *Obstetri William*. EGC : Jakarta
- Khanzima, 2010 *KEK Pada Ibu Hamil* (diakses tanggal 6 Juli 2011)
- Kusmiyati, 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Fitramaya : Jakarta
- Lyyut, 2010 *Data Angka Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil* (diakses tanggal 14 mei 2011).
- Manuaba, dkk 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC : Jakarta.
- Mochtar R, 2008. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*, EGC : Jakarta
- Muslihatun, dkk, 2009. *Dokumentasi Kebidanan*, Fitramaya : Jakarta
- Saifuddin. AB, 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP : Jakarta
- Saminem, 2010, *Dokumentasi Asuhan Kebidanan, konsep dan praktik*, ECG : Jakarta.
- Sudoyo, 2006. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* .EGC: Jakarta
- Varney, dkk, 2007. *Buku Saku Kebidanan*, EGC : Jakarta
- Wiknjosastro H, 2006 *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP,: Jakarta

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Pokok bahasan : Anemia pada kehamilan
2. Sub pokok bahasan :
 - a. Pengertian anemia
 - b. Penyebab anemia
 - c. Gejala dan tanda anemia
 - d. Pengaruh anemia
 - e. Pengobatan anemia
3. Sasaran : Ibu hamil
4. Waktu : 15 menit
5. Tempat : Rumah Ny. SS
6. Hari / Tanggal : 7 – 5 – 2011
7. Penyaji : Sugiyanti
8. Tujuan penyuluhan
 - a. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah melakukan penyuluhan, ibu hamil dapat mengetahui pengaruh anemia pada kehamilan.
 - b. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 15 menit , diharapkan ibu hamil mampu :

 - a. Pengertian anemia
 - b. Penyebab anemia
 - c. Gejala dan tanda anemia
 - d. Pengaruh anemia
 - e. Pengobatan anemia

9. Kegiatan

No	Langkah - langkah	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1	Pendahuluan	2 menit	- Memberi salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan maksud dan tujuan - Mengajukan pertanyaan	- Menjawab salam - Memperhatikan - Menjawab
2	Penyajian	5 menit	Menjelaskan : - Pengertian anemia - Pengaruh anemia pada kehamilan - Pencegahan anemia pada kehamilan - Pengobatan anemia dalam kehamilan	- Mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama
3	Evaluasi	3 menit	- Tanya jawab - Menanyakan kembali	- Partisipasi aktif
4	Penutup	5 menit	- Meminta / memberi pesan dan kesan - Memberi salam	- Memberi pesan dan kesan - Menjawab salam

ANEMIA PADA KEHAMILAN

A. Pengertian

Anemia pada kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gram%, pada trimester I dan III atau kadar haemoglobin < 10 gr% pada trimester II.

Anemia adalah penurunan jumlah masa eritrosit sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen dalam jumlah cukup ke jaringan perifer sehingga terjadi penurunan kadar haemoglobin.

B. Penyebab anemia

1. Makanan yang kurang bergizi
2. Gangguan pencernaan dan malabsorpsi.
3. Kurangnya zat besi dalam makanan
4. Kebutuhan zat besi yang meningkat
5. Kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain – lain.
6. Penyakit – penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria dan lain – lain.

C. Gejala dan tanda pada ibu hamil yang anemia, yaitu :

1. Lemas
2. Pusing
3. Mudah pingsan
4. Malaise
5. Sakit kepala
6. Lidah luka
7. Nafsu makan menurun

8. Malnutrisi
9. Mual dan muntah
10. Konsentrasi hilang
11. Nafas pendek

D. Pengaruh anemia pada kehamilan

1. Pengaruh anemia pada kehamilan

a. Bahaya selama kehamilan

- Dapat terjadi abortus
- Persalinan prematur
- Hambatan tumbuh kembang
- Mudah terjadi infeksi
- Hiperemesis gravidarum
- Perdarahan antepartum
- Ketuban pecah dini

b. Bahaya saat persalinan

- Gangguan HIS atau kekuatan mendedan
- Persalinan berlangsung lama sehingga melelahkan ibu
- Retensio plasenta
- Perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri

c. Pada masa nifas

- Kontraksi uterus / rahim yang kurang baik sehingga menimbulkan perdarahan.
- Mudah terjadi infeksi
- Pengeluaran ASI berkurang

- Anemia
- Mudah terjadi infeksi pada payudara

2. Pengaruh terhadap janin

- Abortus
- Terjadi kematian dalam kandungan
- Persalinan tidak cukup bulan
- Berat badan lahir rendah
- Dapat terjadi cacat bawaan
- Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian
- Idiot

E. Pengobatan

Pengobatan dilakukan sesuai dengan jenis anemianya. Kebanyakan ibu hamil menderita anemia defisiensi besi. Hal ini bisa diatasi dengan pemberian tablet besi yang bisa dilakukan dengan berbagai cara yaitu :

a. Terapi oral

Adalah dengan memberikan preparat besi yaitu fero sulfat, fero glukonat atau Na-fero bisirat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/bulan. Pemberian zat besi oral tidak boleh dihentikan setelah hemoglobin mencapai nilai normal, tetapi harus dilanjutkan selama 2 – 3 bulan lagi untuk memperbaiki cadangan besi.

b. Terapi parenteral

Diperlukan apabila penderita tidak tahan akan zat besi per oral, dan adanya gangguan penyerapan, penyakit saluran pencernaan atau masa kehamilan tua. Pemberian preparat parenteral dengan ferum dextran sebanyak 1000 mg (20 mg)

intravena atau 2 x 10 ml/IM pada gluteus, dapat meningkatkan Hb lebih cepat yaitu 2 gr%.

**CONTOH MENU MAKANAN UNTUK IBU HAMIL
SELAMA 7 HARI**

HARI	PAGI	JAM 10.00	SIANG	JAM 16.00	MALAM
SENIN	Nasi goreng Telur dadar Susu	Bubur kacang hijau	Nasi tumis kangkung taoge, ikan kuah kuning, pepaya	Bubur kacang hijau 1 gelas	Nasi Tumis sawi tempe goreng tahu goreng pepaya
SELASA	Nasi Tumis kacang panjang Ikan goreng	Pudding Jus jeruk	Nasi Bening bayam Ikan goreng pisang	Tahu isi Susu	nasi sup sayuran ayam goreng pisang susu
RABU	Nasi Telur dadar	Nagasari Susu	nasi sayur lodeh ikan goreng semangka	Pisang goreng Susu	nasi sayur lodeh telur saos
KAMIS	Nasi goreng udang	Ubi goreng Jus pepaya	nasi gulai daun singkong ikan goreng saos jeruk	Pudding Susu	nasi gulai daun singkong ikan saos jeruk

JUMAT	Nasi Tumis kangkung Tempe goreng	Tahu isi susu	nasi sup sayuran ayam goreng pisang	Nagasari susu	nasi tumis kacang panjang taoge ayam goreng pisang
SABTU	Roti lapis mentega Telur rebus Susu	Bubur kacang hijau	nasi opor ayam cap cay semangka	Bubur kacang hijau	nasi opor ayam tumis sawi taoge pisang susu
MINGGU	Nasi Telur dadar Cap cay	Pudding susu	nasi ikan kuah kuning tumis kangkung bunga pepaya pepaya	Pudding susu	nasi ikan kuah kuning tumis bayam pepaya

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Pokok bahasan : Kekurangan Energi Kronis
2. Sub pokok bahasan :
 - a. Pengertian
 - b. KEK pada ibu hamil
 - c. Factor – factor yang mempengaruhi
 - d. Pencegahan
3. Sasaran : NY.SS
4. Waktu : 15 menit
5. Tempat : Rumah Ny. SS
6. Hari / Tanggal : 14 – 5 - 2011
7. Tujuan Penyuluhan :
 - a. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan , diharapkan ibu – ibu dapat memahami tentang kekurangan energy kronis.
 - b. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 15 menit, diharapkan Ibu – ibu menyusui mampu :

 - 1) Mengetahui pengertian KEK
 - 2) KEK pada ibu hamil
 - 3) Factor – factor yang mempengaruhi
 - 4) Pencegahan

8. Kegiatan

No	Langkah - langkah	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1	Pendahuluan	5 menit	- Memberi salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan maksud dan tujuan - Mengajukan pertanyaan	- Menjawab salam -Memperhatikan -Menjawab
2	Penyajian	15 menit	Menjelaskan : - Pengertian KEK - KEK pada ibu hamil - Faktor – factor yang mempengaruhi - Pencegahan	- Mendengarkan dengan seksama - Memperhatikan
3	Evaluasi	5 menit	- Tanya jawab - Menanyakan kembali - Meminta / memberi kesan dan pesan	- Partisipasi aktif - Menjawab pertanyaan
4	Penutup	5 menit	- Memberi salam	-Memberikan kesan dan pesan

9. Methode : Ceramah, tanya jawab

10. Media : Materi terlampir

11. Evaluasi :

Lampiran materi :

KEKURANGAN ENERGI KRONIS

1. Pengertian

Kurang energy kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu, yang dapat dilihat dari hasil pengukuran lingkaran lengan atas dibawah 23,5 cm.

KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah cukup atau tambahan makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu. Gizi kurang kronik disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode/kurun waktu yang lama untuk mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah yang cukup, atau juga disebabkan menderita muntaber atau penyakit kronis lainnya.

2. KEK pada ibu hamil

Kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil mempunyai dampak kesehatan terhadap ibu dan anak dalam kandungan, antara lain meningkatkan resiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, keguguran, kelahiran premature, kematian pada ibu dan bayi baru lahir, gangguan pertumbuhan anak, dan gangguan perkembangan otak. Tidak jarang kondisi KEK pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama, aborsi, dan infeksi yang merupakan factor utama kematian ibu.

3. Faktor – factor yang mempengaruhi KEK

a. Social ekonomi

- Pendapatan keluarga

- Pendidikan ibu
- Status perkawinan
- b. Factor biologis
 - Usia ibu hamil
 - Jarak kehamilan
 - Paritas
- c. Factor pola konsumsi
- d. Factor perilaku.

4. Pencegahan

Makan makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi dan kentang setiap hari dan makan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan telur, kacang – kacangan atau susu sekurang – kurangnya sehari sekali. Minyak dari kelapa atau mentega dapat ditambahkan pada makanan untuk meningkatkan pasokan kalori.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Pokok Bahasan : Edukasi kesehatan bagi ibu hamil
2. Sub Pokok Bahasan :
 1. Kebutuhan dasar ibu hamil
 2. Kunjungan berkala asuhan antenatal
 3. Tanda bahaya dalam kehamilan lanjut
3. Sasaran : Ibu hamil
4. Waktu : 20 menit
5. Tempat : Rumah Ny. SS
6. Hari/Tanggal : 7 – 5 - 2011
7. Pemyaji : Sugiyanti
8. Tujuan penyuluhan :
 - a. Tujuan Umum :

Setelah di berikan penyuluhan,diharapkan ibu mengerti kebutuhan dasar pada ibu hamil, kunjungan antenatal dan tanda – tanda bahaya pada ibu hamil.
 - b. Tujuan Khusus : setelah diberi penyuluhan diharapkan ibu mampu menjelaskan
 1. Kebutuhan dasar pada ibu hamil.
 2. Kunjungan ulang antenatal
 3. Tanda bahaya pada kehamilan lanjut

9. Kegiatan

No	Langkah - langkah	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1	Pendahuluan	5 menit	- Memberi salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan maksud dan tujuan	- Menjawab salam - Memperhatikan
2	Penyajian	10 menit	Menjelaskan - Kebutuhan dasar ibu hamil - Kunjungan ulang ante natal - Tanda – tanda bahaya pada ibu hamil	Mendengarkan dengan seksama
3	Evaluasi	3 menit	- Tanya jawab - Menanyakan kembali	- Partisipasi aktif - Menjawab pertanyaan
4	Penutup	2 menit	- Memberi pesan - Memberi salam	- Memberi kesan - Menjawab salam

Lampiran materi :

EDUKASI KESEHATAN BAGI IBU HAMIL

1. Pengertian

Edukasi kesehatan bagi ibu hamil adalah pendidikan dan konseling kesehatan yang memadai tentang kesehatan reproduksi, terutama tentang kehamilan dan upaya untuk menjaga agar kehamilan tetap sehat dan berkualitas. Kunjungan antenatal memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya termasuk rencana persalinan (dimana, penolong, dana, pendamping, dan sebagainya) dan cara merawat bayi.

2. Tujuan

Memberikan edukasi pada ibu hamil agar ibu hamil dapat memperoleh informasi seputar kehamilan.

3. Kebutuhan dasar ibu hamil

a. Nutrisi dalam kehamilan

Tujuan penataan gizi pada ibu hamil adalah

1. Menyiapkan cukup kalori, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin, serta plasenta.
2. Makanan padat kalori dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh bukan lemak.
3. Cukup kalori dan zat gizi untuk memenuhi pertambahan berat badan selama hamil.
4. Perencanaan perawatan gizi yang memungkinkan ibu hamil untuk memperoleh dan mempertahankan status gizi optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan berhasil melahirkan bayi

dengan potensi fisik dan mental baik, dan memperoleh cukup energi untuk menyusui serta merawat bayi kelak

5. Perawatan gizi dapat mengurangi atau menghilangkan reaksi yang tidak diinginkan, seperti mual dan muntah
6. Perawatan gizi dapat membantu pengobatan penyulit yang terjadi selama kehamilan (diabetes kehamilan)
7. Mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik yang dapat diajarkan kepada anaknya selama hidup.

Bahan makanan yang digunakan harus meliputi enam kelompok, yaitu :

1. Makanan yang mengandung protein (daging, ikan, ayam, tahu, tempe)
2. Susu dan olahannya
3. Nasi, roti dan biji-bijian
4. Buah dan sayur yang kaya akan vitamin C
5. Buah dan sayur lain
6. Sayuran berwarna hijau tua.

Jika keenam bahan makanan ini digunakan, seluruh zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil akan terpenuhi, kecuali zat besi dan asam folat. Itulah sebabnya suplementasi kedua zat ini tetap diperlukan. Dan juga dianjurkan minum 8 – 12 gelas air setiap hari.

b. Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara berhati-hati dan benar karena pengurutan yang salah

dapat menimbulkan kontraksi pada rahim. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gleserin dan alcohol. Karena payudara menegang sensitive dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai.

c. Personal hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genetalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan – lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal douche. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindarkan sepatu bertumit tinggi dan alas kaki yang keras (tidak elastis) serta korset penahan perut. Mandi 2 – 3 kali sehari, mengganti pakaian dalam bila basah oleh keringat, sikat gigi setelah makan karena ibu hamil rentan terhadap terjadinya carries dan gingivitis.

d. Eliminasi (BAB/BAK)

Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tisu atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya. Apabila perasaan ingin berkemih jangan diabaikan karena menahan berkemih akan membuat bakteri didalam kandung kemih berlipat ganda.

e. Pola istirahat dan aktivitas

Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Beristirahat cukup, minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari.

f. Olah raga

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan – jalan dipagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil.

g. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Posisi wanita diatas, sisi dengan sisi adalah posisi alternative yang menggantikan posisi pria diatas. Posisi wanita diatas membuatnya dapat mengukur sudut dan kedalaman penetrasi penis serta melindungi perut dan payudara.

4. Kunjungan berkala asuhan antenatal

Tujuan kunjungan ulang adalah :

- a. Pendeteksian komplikasi – komplikasi
- b. Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan
- c. Pemeriksaan fisik yang berfokus.

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur setelah kunjungan pertama sampai memasuki persalinan.

Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin.



KEMENTERIAN EPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588 983

Nomor : DL.02.02.1.03/122/2011
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data penulisan
Karya Tulis Ilmiah (KTI)

Kepada Yth :

Kepala Puskesmas Waena

Di -

TEMPAT

Dengan Format,

Bersama ini kami sampaikan sesuai perihal tersebut diatas, maka kami mohon ijin pengambilan data yang berhubungan dengan judul KTI dari mahasiswa yang bersangkutan. Nama Mahasiswa dan judul terlampir.

No	Nama Mahasiswa	Judul KTI
1	Hanisa	Manajemen kebidanan pada ibu bersalin sungsang di Puskesmas.
2	Romina	Manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan PER di Puskesmas.
3	Sugiyanti	Manajemen kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan Anemia ringan di Puskesmas.

Atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Jayapura, Mei 2011
Ketua Jurusan Kebidanan

Heni Voni Rerey, SKM, MPH
19640419 198903 2 003

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III ANGKATAN 2010/2011
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : Sugiyanti
Nim : PO. 71. 24. 4. 09. 099
Judul KTI : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II
Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Waena
Pembimbing I : Dra. Welmintje Sapari. M. Kes.
Pembimbing II : Suryati Romauli, S.ST.

No	Materi Konsultasi	Rekomendasi	Tanda tangan dosen	Keterangan
191 30-6-2011	BAB I - Pendahuluan BAB II - Landasan teori BAB III - Tinjauan kasus	Perbaiki sesuai saran	M Sapari	
5-7-2011	- Loga BAB I BAB II BAB III BAB IV	Tidak sesuai Ace		
7/7-2011	BAB II, III, IV BAB V	Perbaiki sesuai saran	M Sapari	
	BAB II, III, IV BAB V	Ace Diperbaiki sesuai saran	M Sapari	
	BAB V	Ace → Ganda saran	M Sapari	

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEHNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln. Padang Bulan II Abepuira. Telp. (0967) 584280.584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III ANGKATAN 2010/2011
POLITEHNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : Sugiyanti
Nim : PO. 71. 24. 04. 09. 099
Judul KTI : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Waena
Pembimbing I : Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
Pembimbing II : Suryati Romauli, S.ST

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Dosen	Keterangan
31-5-2011	Judul KTI BAB I.	 Suryati R. Nip. 197709212005012006	- Revisi Latar belakang. - Revisi Rumusan masalah - Revisi Tujuan - Revisi manfaat penulisan.
8-6-2011	Bab 1 Pendahuluan. Bab 2 Tinjauan Teori - Konsep kehamilan - Konsep Anemia - Manajemen kebidanan	 Suryati R. Nip. 197709212005012006	- Perbaiki Penulisan - Perbaiki Bab II bagian Manajemen Kebidanan - Tugaskan daftar pustaka - Bab 1 acc.
14-6-2011	Bab 2. Tinjauan Teori Bab 3. Gambaran umum dokter dan Tinjauan kasus	 Suryati R. Nip. 197709212005012006	- Penambahan definisi kehamilan - Perbaiki penulisan dan penomoran - lanjutkan Bab 3 - Revisi asuhan.
21-6-2011	Bab 2. Tinjauan Teori Bab 3. Gambaran Umum dokter dan Tinjauan kasus	 Suryati R. Nip. 197709212005012006	- Bab 4 acc - Revisi asuhan - masukkan Rasio - lanjutkan asuhan dari ke 5 dan 6

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat :Jln. Padang Bulan II Abepura. Telp.(0967) 584280.584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D – III ANGKATAN 2010/2011
POLITEHNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : Sugiyanti
 Nim : PO. 71. 24. 4. 09. 099
 Judul KTI : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II
 Dengan Anemi Ringan Di Puskesmas Waena.
 Pembimbing I : Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
 Pembimbing II : Suryati Romauli, S.ST

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan dosen	Keterangan
24-6-2011.	Bab 3 Tinjauan kasus	 Suryati. Romauli Np. 197709212005 012006	- Revisi tinjauan kasus hari I, II dan III - lanjutkan pembahasan - kembali konsultasi 27-6-2011
27-6-2011.	Bab 3 Tinjauan kasus Bab 4 Pembahasan	 Suryati. Romauli Np. 197709212005 012006.	- revisi penulisan Bab 3 - Revisi pembahasan - Lanjutkan kesimpulan dan saran - konsultasi ulang 28-6-2011.
28-6-2011.	Bab 3 Tinjauan kasus. Bab 4 Pembahasan Bab 5 Penutup.	 Suryati. Romauli Np. 197709212005 012006.	- Bab 3 Acc - Bab 4 perbaiki penulisan - Bab 5 tambahkan saran bagi ibu. - konsultasi ulang 30-6-2011
28-6-2011	Bab 4 pembahasan Bab 5 penutup.	 Suryati. R.	- Bab 4 dan 5 Acc.