

KARYA TULIS ILMIAH

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN ANEMIA RINGAN
PUSKESMAS SENTANI**



OLEH :

NURHADIJAH
NIM. PO.71.24.4.08.56

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN
JAYAPURA
2011**

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN ANEMIA RINGAN PUSKESMAS SENTANI

*Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura*



OLEH :

NURHADIJAH
NIM. PO.71.24.4.08.56

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN
JAYAPURA
2011**

LEMBAR PERSETUJUAN

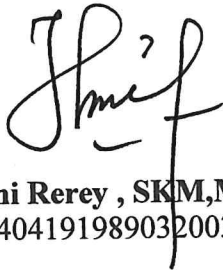
Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA
RINGAN DI PUSKESMAS SENTANI

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

Jayapura, 27 Juli 2011

Pembimbing I



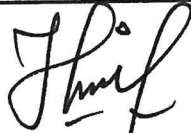
Heni voni Rerey , SKM,MPH.
NIP. 196404191989032003

Pembimbing II



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

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey SKM,MPH.
NIP. 196404191989032003

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura Untuk memenuhi salah satu syarat guna
Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya kebidanan pada :

Hari : Rabu
Tanggal : 27 Juli 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 19640419189032003

SEKRETARIS



Saaty Kadiwaru, S.Sit
NIP. 195101011972082001

Tim Penguji :

1. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 194604241973052001
2. Saaty Kadiwaru, S.Sit
NIP. 195101011972082001



(.....)



(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

Barang siapa melalui suatu jalan untuk mencari ilmu Agama Allah, akan memudahkan baginya jalan menuju surga
(HR. Bukhari)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Allah SWT, Karena berkat Rahmat & Karunia – Nya sehingga perkuliahan yang aku jalani selama ini dapat terselesaikan.
2. Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan buat Orang tuaku (H.Muhammad, Hj.Ma,wiah) tersayang yang selalu mendukungku dalam doa.
3. Kedua Kakakku yang tersayang (Ruslan S.HI dan Rahmani S.Pdi) yang memberikan motivasi, dan mendukungku secara moril dan materil dalam suka dan duka dan membuatku merasa sangat berarti menjadi sebagai orang .
4. Untuk dosen pembimbing I dan II yang telah membimbing saya selama menyusun karya tulis ilmiah (KTI)
5. Untuk Kakak ku yang tersayang (Ridwan, Raf,ah SHI) yang selalu mendukung aku dalam do,a dan mensupport aku dalam menyusun KTI.
6. Ponaan ku (Nur Aqila Mutmain,nah H.Ruslan SHI) yang telah mensupport aku.

7. Rekan – rekan seperjuangan Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan yang kucintai dan kusayangi yang membuatku mengerti akan indahnya persahabatan.
(Ninik hariani, Marselina, Mumun, widia, fitri, yana, awa, yanti, heniy, septi, tika, mega, irda.
8. Almamaterku Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu kubanggakan.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Karena berkah dan anugrah-Nya Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Kasus yang Penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Manajemen Kebidanan Pada ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Sentani ”.

Untuk menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak mendapat dukungan moril dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Heni Voni Rerey SKM.MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Jayapura sekaligus sebagai pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Saaty Kadiwaru, S.ST selaku Dosen pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Seluruh Dosen beserta Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
5. Kepala Puskesmas Sentani beserta Staf yang telah membantu penulis dalam pemberian data.

6. Teman-teman se-Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

7. Semua Pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Dengan segala kerendahan hati, Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dari segi penyusunan masih jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan. Untuk itu kiritik dan saran sangatlah Penulis harapkan demi perbaikan ke depan.

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

Jayapura, 27 Juli 2011

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN :

LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat.....	6

BAB II LANDASAN TEORI

A. KEHAMILAN	8
1. Definisi	8
2. Tanda dan Gejala Kehamilan.....	8
3. Diagnosa Banding Kehamilan	12
4. Penanganan	14
5. Hal-Hal yang Perlu di perhatikan Dalam Kehamilan.....	14
6. Kepatuhan Konsumsi Tablet Sf.....	18
B. KONSEP DASAR KEHAMILAN.....	20
1. Definisi.....	20
2. Etiologi.....	20
3. Gambar klinis.....	21

4. Penanganan.....	22
5. Klasifikasi Anemia.....	25
6. Diagnosa Anemia Dalam Kehamilan.....	25
7. Komplikasi Anemia.....	26
8. Pencegahan.....	27
C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN.....	28
1. Definisi.....	28
2. Tujuan.....	28
3. Proses Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney.....	28
Langkah I : Tahap Pengumpulan Data.....	29
Langkah II : Interpretasi Data Dasar.....	29
Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensia.....	30
Langkah IV : Kebutuhan Segera atau Masalah Potensial.....	30
Langkah V : Menyusun rencana Asuhan Menyeluruh.....	31
Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan.....	32
Langkah VII : Evaluasi.....	33

BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI DAN TINJAUAN KASUS

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS.....	34
B. KASUS.....	39
Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan I.....	39
Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan II.....	52
Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan III.....	57

BAB IV PEMBAHASAN.....62

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

I. LATAR BELAKANG

Penurunan angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu masalah besar di negeri ini. Kenyataannya angka kematian ini menunjukkan gambaran derajat kesehatan di suatu wilayah. sebagai gambaran indeks pembangunan manusia indonesia. di indonesia, berdasarkan hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI)serta data biro pusat statistis (BPS) , di peroleh angka kematian, dan kesakitan ibu pada tahun 2000 sampai 347/100.000 kelahiran hidup, dan menjadi 307/100.000 kelahiran hidup pada 2003 dan merupakan tertinggi di asia tenggara. sementara Indonesia menetapkan target AKI 125/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (target MDGS). (www.indonesiacommunitymultiy.com/..24)

Dinas kesehatan papua menunjukkan prevelansi pada ibu hamil sebanyak 40,6% (*www papua go,id*) salah satu penyebab angka kematian ibu yang dominan adalah anemia . untuk itu pemerintah merencanakan making pregnancy safer atau MPS, yang pada dasarnya menekankan pada penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang efektif. yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. penanganan komplikasi obstetrik dan neonatal, serta pencegahan kehamilan yang tidak di inginkan dan penanganan komplikasi abortus .

Menurut WHO kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20% Sampai 80% dengan menetapkan hemoglobin 11gr%. Hoo swie Tjiong menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% pada trimester II, dan 24,8% pada trimester III . (Manuaba , 2010)

Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa di tentukan oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat dan kesehatan yang prima. oleh Karena itu upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia di gariskan dalam tujuan pembangunan nasional. untuk mencapai tujuan tersebut maka derajat kesehatan harus di tingkatkan , antara lain melalui penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. saat ini kematian maternal dan neonatal di Indonesia menurungkan SDKI bahwa 228/100.000 kelahiran hidup dan 34/1000 hidup. Angka ini relatif tinggi dan mencapai urutan pertama di ASEAN (Depkes RI, 2007)

Dari survey demokrasi dan kesehatan Indonesia (SDKI) dan data biro pusat statistik (BPS), angka kematian ibu dan bayi dalam kehamilan dan persalinan di seluruh dunia mencapai 515 ribu juta jiwa pertahun, seorang ibu meninggal hampir setiap menit karena komplikasi kehamilan dan persalinan ([www.komplikasi persalinan wordpress. com/2009](http://www.komplikasi.persalinan.wordpress.com/2009)).

untuk mencegah anemia, semua wanita hamil di harapkan untuk melakukan pemeriksaan prenatal awal, bila Hb < 11gr% supleme dan vitamin di perkaya zat besi dan asam folat di anjurkan .

Masalah anemia merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruh sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia anemia hamil di sebut **“danger potensial mother and chlik”**potensial membahayakan ibu dan anak. karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, 2010)

Sesuai dengan data yang penulis peroleh di ruang KIA puskesmas sentani dari bulan januari sampai Desember tahun 2010 tercatat 306 kasus ibu dalam masa kehamilan mengalami anemia, terdapat 21 kasus (6,86%) dengan anemia berat, 111 kasus (36,27 %), dengan anemia sedang, 174 kasus (56,86 %), dengan anemia ringan (Data Rekam Medik puskesmas sentani).

Dari data di atas mayoritas ibu hamil mengalami anemia di puskesmas sentani di sebabkan oleh kekurangan zat besi dan upaya yang telah di lakukan pihak puskesmas untuk menekan angka kehamilan dengan anemia di puskesmas sentani dengan memberikan tablet sulfa ferrosus dan memberikan penyuluhan tentang pentingnya asupan zat besi pada ibu hamil .

2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian yang telah di kemukan di atas maka penulis merumuskan dengan pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimana melakukan pengumpulan data dasar pada keluarga binaan ibu hamil Trimester III dengan anemia ringan di Puskesmas sentani ?
2. Bagaimana menganalisa data pada keluarga binaan ibu hamil trimester III dengan anemia ringan di Puskesmas sentani ?
3. Bagaimana merumuskan masalah diagnosa potensial pada keluarga binaan ibu hamil trimester III dengan anemia ringan di Puskesmas sentani ?
4. Bagaimana mengidentifikasi tindakan segera pada keluarga binaan ibu hamil trimester III dengan anemia ringan di Puskesmas Sentani?
5. Bagaimana cara melakukan perencanaan asuhan menyeluruh pada keluarga binaan ibu hamil trimester III dengan anemia ringan di Puskesmas sentani ?
6. Bagaimana melakukan asuhan kebidanan pada keluarga binaan ibu hamil trimester III dengan anemia ringan di Puskesmas sentani ?
7. Bagaimana mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah di berikan pada ibu hamil trimester III dengan anemia ringan di Puskesmas Sentani ?

3. TUJUAN

Tujuan dari penulisan dari karya tulis ilmiah ini antara lain :

1. *Tujuan umum*

Dapat melaksanakan Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan anemia ringan di puskesmas sentani .

2. *Tujuan khusus*

1. Penulis melakukan pengkajian data dasar pada keluarga binaan dengan ibu hamil trimester III anemia ringan di Puskesmas Sentani ?
2. Penulis menginterpretasikan data dasar pada keluarga binaan dengan ibu hamil trimester III anemia ringan di Puskesmas Sentani ?
3. Penulis merumuskan masalah diagnosa potensial pada keluarga binaan dengan ibu hamil trimester III anemia ringan di Puskesmas Sentani ?
4. Penulis mengidentifikasi tindakan segera pada keluarga binaan dengan ibu hamil trimester III anemia ringan di Puskesmas Sentani?
5. Penulis melakukan perencanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada keluarga binaan dengan ibu hamil trimester III anemia ringan di Puskesmas Sentani

6. Penulis Membuat asuhan kebidanan pada keluarga binaan dengan ibu hamil trimester III anemia ringan di Puskesmas Sentani ?
7. Penulis mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah di berikan pada keluarga binaan dengan ibu hamil trimester III anemia ringan di Puskesmas Sentani ?

4. Manfaat Tulisan

1. Bagi institusi rumah sakit
 - a. Agar setiap mahasiswa mensosialisasikan asuhan kebidanan kesehatan khususnya tenaga bidan.
 - b. Agar dapat memantau serta memberi penanganan yang komprehensi pada kasus anemia ringan pada ibu hamil trimester III
2. Bagi intutisi pendidikan
 - a. Menambah bahan kepustakaan mengenai asuhan kebidanan sehingga dapat membantu dalam pembuatan karya tulis ilmiah .
 - b. Dapat meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III ringan sehingga dapat membantu dalam pembuatan karya tulis ilmiah .

3. Bagi penulis

- a. Dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam kebidanan kasus anemia ringan pada ibu hamil trimester III
- b. Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan (Amd,keb) pada politeknik kesehatan jayapura .

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KEHAMILAN

1. Definisi

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri mulai sejak terjadi konsepsi dan berakhir sampai pada permulaan persalinan. (Manuaba, 2002).

- a. Masa kehamilan mulai di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Prawiharjo, 2006).
- b. Kehamilan adalah proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. kehamilan baru biasa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang di tandai dengan terjadinya menstruasi.
- c. Kehamilan di bagi menjadi tiga triwulan.
 1. Triwulan pertama : 0 sampai 12 minggu
 2. Triwulan kedua : 13 sampai 28 minggu
 3. Triwulan ke tiga : 29 sampai 42 minggu. (Manuaba, 2002)

Tanda dan gejala kehamilan

Menurut Manuaba (2010) mengemukakan bahwa dapat menegaskan kehamilan dapat di tetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil, antara lain:

1. Tanda-tanda dugaan hamil

a. Amenore (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi. dengan mengetahui hari pertama hait terakhir dengan perhitungan rumus Naegle dapat di tentukan perkiraan persalinan.

b. Mual (nause)dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan. menimbulkan mual dan muntah terutama pagi hari yang di sebut morning sickes.

c. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian di sebut ngidam .

d. Singkope atau pingsan

Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat menimbulkan singkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah umur hamil 16 minggu .

e. Payudara tegang. pengaruh estrogen-progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. payudara akan membesar dan tegang. ujung syaraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f. Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. frekuensi miksi yang sering terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang.

g. Pigmentasi kulit

1. Sekitar pipi : cloasma gravidarum

Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis

Anterior menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi .

2. Dinding perut

1. Striae lividae

2. Striae nigra

3. Linea alba makin hitam

3. Sekitar payudara

1. Hiperpigmentasi

2. Puting susu makin menonjol

3. Kelenjar mongomery

4. Pertumbuhan darah menifes sekitar payudara.

4. Varices atau penampakan pembuluh darah vena

a. Karena pengaruh dari estrogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat.

b. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksternal, kaki dan betis dan payudara .

c. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.(Manuaba, 2010)

2. Tanda tidak pasti kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan dapat ditentukan oleh :

1. Rahim membesar, sesuai dengan tuanya kehamilan

2. Pada pemeriksaan dalam dapat di jumpai :

a. Tanda hegar

Adalah perlunakan dan dapat di tekannya isthmus uteri.

b. Tanda chadwicks

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagian termasuk juga porsio dan serviks.

c. Tanda pascaseck.

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornum sehingga daerah tersebut berkembang lebih dahulu.

d. Kontraksi Braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus .

e. Teraba ballottement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat di rasakan oleh tangan pemeriksa.

f. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

Sebagian besar kemungkinan positif palsu

3. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat di lihat secara langsung.

1. Gerakan janin dalam rahim.

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas. Gerakan janin bisa di rasa pada usia kehamilan 20 minggu.

2. Denyut jantung janin.

Dapat di dengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat seperti (dopler, stetoskop, laenek). DJJ dapat terdengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin, kepala dan bokong, serta bagian terkecil janin lengan dan kaki, dapat di raba dengan jelas pada umur kehamilan tua (trimester akhir). tetapi ada lagi yang lebih sempurna dengan melakukan USG. (Manuaba, 2010)

4. Kerangka janin

Dapat di lihat dengan foto rontgen maupun ultrasonografi USG.

Diagnosa banding Kehamilan

Pembesaran perut wanita tidak selamanya, suatu kehamilan sehingga perlu di lakukan diagnosa banding di antaranya:

1. Pseudocyesis (hamil palsu atau spuria)

Terdapat amenorea, perut membesar, tetapi tanda-tanda kehamilan dan reaksi kehamilan negatif. Uterus berukuran biasa. hal ini biasanya terjadi pada wanita yang ingin sekali hamil. di jumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan alat canggih dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan .

2. Tumor kandungan atau mioma uteri

Terdapat pembesaran rahim, tetapi tidak di sertai tanda hamil. bentuk pembesarnya tidak merata. Perdarahan banyak saat menstruasi.

3. Kista ovarium

Pembesaran perut, tetapi tidak disertai tanda hamil dan menstruasi terus berlangsung. lamanya pembesaran perut dapat melampaui usia kehamilan. pemeriksaan biologis kehamilan dengan hasil negatif.

4. Hematometra

1. Terlambat datang bulan yang dapat melampaui umur kehamilan
2. Perut terasa sakit setiap bulan
3. Terjadi tumpukan darah dalam rahim
4. Tanda dan pemeriksaan hamil tidak menunjukkan hasil yang positif.
karena hymen in perforata.
5. Kandung kemih yang penuh. dengan melakukan kateterisasi, maka pembesaran perut akan menghilang.

(Manuaba, 2010)

Penanganan /asuhan ibu hamil

Untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat di ketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut .

Dalam pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium, termaksud pemeriksaan tinja sehingga di ketahui adanya infeksi parasit.

Pengobatan untuk cacing relatif mudah dan murah .

Pemerintah telah menyediakan prepara zat besi untuk dibagikan kepada masyarakat sampai ke posyandu, contoh : prepara Fe diantaranya Borralat, hemaviton, semua preparat tersebut dapat di beli dengan bebas. (Manuaba 2010).

Adapun hal-hal yang harus di perhatikan pada kehamilan antara lain sebagai berikut :

1. Obat-obatan

Anjurkan pada pasien untuk tidak menggunakan obat-obatan selama hamil karena kemungkinan efeknya pada janin. secara garis besar, berikan pengobatan hanya jika sangat di perlukan. hindari penggunaan obat-obat baru dan eksperimental serta semua obat yang di perkirakan sebagai teratogenik yang mungkin. Berikan obat, jika di perlukan, dalam dosis paling rendah sesuai dengan aktifitas klinis.

2. Istirahat

Di perlukan istirahat atau tidur siang 1 jam setiap hari, lebih baik berbaring miring. anjurkan tidur pada malam hari selama 8 jam.

3. Hubungan seks

Seksualitas berlanjut selama dan pada ibu hamil normal. Koitus belum terbukti menyebabkan abortus spontan atau persalinan prematur. karena itu, pembatasan koitus tidak di perlukan dan tidak di inginkan. namun demikian, keadaan-keadaan berikut merupakan kontra indikasi koitus meliputi persalinan prematur, ketuban pecah dini (KPD) perdarahan pervaginam serviks inkopeten, abortus habitualis atau imminiens, kehamilan multiple (setelah minggu ke 28) dan infeksi virus herpes pada genitalia atau infeksi menular seksual.

4. Pekerjaan

Kebanyakan wanita dapat terus kerja selama hamil. Namun mereka jangan di hadapkan pada keadaan yang berbahaya atau menjadi sangat lelah berapa lama pastinya wanita hamil dapat tetap kerja dengan aman tergantung pada jenis pekerjaannya, bahaya industri, kebijakan majikan dan komplikasi kehamilan .

Kemampuan bekerja selama hamil dapat di pengaruhi oleh peningkatan berat badan, perubahan sikap tubuh, modifikasi fisiologis (misalnya kardiovaskuler, paru, ginjal, perubahan miksi atau komplikasi kehamilan).

5. Olahraga selama hamil

Olahraga selama hamil bertujuan untuk mempertahankan kebugaran jasmani ibu sangat di perlukan selama hamil. perempuan yang berolahraga teratur dapat menjalani persalinan lebih baik dengan lebih sedikit perubahan dalam darah tali pusat janin. namun demikian , banyak variabel yang menentukan

jumlah latihan yang dapat ditoleransi tanpa membahayakan janin (misalnya menurungkan aliran dalam uterus, hipeternia ibu, atau trauma pada janin).

Selama olahraga, aliran darah di alihkan ke otot-otot dan kulit dan keluar dari uterus. Beberapa anjuran-anjuran dalam berolahraga selama kehamilan yang dapat di terima antara lain seperti berikut :

- a. Ibu hamil yang biasa berolahraga sedang sebelum hamil dapat melanjutkan program tersebut, tetapi dengan durasi yang lebih lambat dan lebih singkat (misalnya membatasi latihan sehingga sepertiganya pada saat cukup bulan, dengan penurunan linier baik kecepatan maupun durasi latihan yang bisa di lakukan).
 - b. Hindari kelelahan
 - c. Jangan memulai program latihan baru yang berat selama hamil.
 - d. Pasien yang biasa bekerja di kantor (lebih banyak duduk)sebelum hamil sebaiknya membatasi diri, hanya mengikuti program latihan yang sedang (misalnya berjalan atau berenang sebentar).
 - e. Sebaiknya hindari lingkungan (misalnya mandi air panas atau sauna) selama hamil.
 - f. Banyak komplikasi kehamilan (misalnya kehamilan multiple) dapat berpengaruh buruk terhadap kemampuan berlatih.
6. Alkohol

Jumlah asupan alkohol yang aman selama hamil masih belum di ketahui.

7. Merokok

Merokok sangat merusak terutama selama kehamilan. perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu dan janin. merokok terutama berbahaya untuk wanita berusia > 35 tahun atau mereka yang mengalami perdarahan antepartu, kenaikan berat badan yang buruk, anemia, atau hipertensi. lebih lagi, merokok dan asupan alkohol secara sinergis membahayakan janin.

Pasien kebidanan sebaiknya berhenti merokok .

8. Imunisasi

Biasanya vaksin virus hidup merupakan kontra indikasi untuk di berikan selama hamil karena resikonya terhadap janin. sebaliknya, imunisasi dengan virus yang telah di matikan (misalnya poliomeilitis) di perbolehkan. Namun, vaksin rubella (virus hidup) saat ini belum terbukti terlibat menyebabkan sindrom rubella. jelasnya semua imunisasi baru di nilai berdasarkan resiko manfaat.

9. Mandi

Air mandi tidak memasuki vagina, dan berendam dalam bak mandi serta berenang bukan merupakan kontra indikasi selama kehamilan normal. namun, pemaparan dengan air yang sangat panas atau sangat dingin untuk waktu lama dalam bak mandi sebaiknya dihindari. mandi dengan shower dapat lebih aman di bandingkan dengan berendam dalam bak karena dengan adanya “kecanggungan” akibat kehamilan , ibu dapat jatuh dari bak.

10. Persiapan menyusui

Sebagian besar wanita yang berhasil menyusui melakukannya secara alamiah tanpa persiapan. Keuntungan menyusui harus di jelaskan dengan cermat kepada pasien . dan beritahukan cara perawatan payudara, puting susu selama hamil dan sebelum melahirkan.

11. Bentuk badan

Kehamilan tidak perlu menghancurkan bentuk badan. Menghindari penambahan berat badan berlebihan, terus berolahraga setiap hari, dan penggunaan pakaian dalam (bra) yang pas di pakai pada sebagian besar waktu akan menolong mempertahankan bentuk tubuh. (Martin l.persoll,2009)

Kepatuhan konsumsi Tablet SF

Depkes RI 2006 mengemukakan bahwa pemberian tablet SF telah terbukti dapat meningkatkan kadar Hb secara signifikansi pada masa kehamilan . tablet besi ferrous adalah senyawa termurah di antaranya 20% di serap tubuh. berdasarkan dosis yang di anjurkan untuk suplementasi besi dengan pertimbangan berbagai faktor. pada prevalensi anemia tinggi terutama pada wanita yang akan memasuki masa kehamilan tua , banyak anemia, maka dosis yang lebih tinggi perlu di berikan yaitu reserve zat besi rata-rata 200-300 mg di dalam hati .

Purwitasari, dan Dwi maryati (2009) menyatakan ada beberapa masalah kunci dalam suplementasi besi :

1. Suplementasi besi yang di pengaruhi oleh biaya dan logistik (ketersediaaan) .
2. Kemampuan sistim pelayanan .
3. Kualitas konseling tentang kebutuhan suplementasi zat besi, keuntungan potensialnya dan efek samping .
4. Kemauan ibu hamil untuk mengkonsumsi suplementasi zat besi.

Menurut herlina, N. dan faujan Djamilius ,(2005), mengemukakan bahwa penerimaan tablet besi pada ibu hamil tampak rendah, karena tidak sadar keuntunganya. ada banyak hal untuk meningkatkan kemauan (kepatuhan konsumsi tablet besi). pemerintah, masyarakat, keluarga, dan individu butuh tindakan lebih untuk mempromosi tablet besi.

Menurut Notoatmodjo (2005), bahwa prilaku secara operasional yang berkaitan dengan anemia dapat di kategorikan menjadi 3 (tiga)kelompok , yaitu :

1. Prilaku dalam bentuk pengetahuan yaitu dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar hubungan dengan anemia, maka prilaku dalam bentuk pengetahuan adalah, pengetahuan tentang anemia, gejala anemia dan tanda utama, penyebab dan serta bahaya yang di akibatkan atau dampak anemia pada ibu dan janin serta upaya pencegahan .
2. Prilaku dalam bentuk sikap yaitu tanggapan ibu terhadap keadaan atau rangsangan dari luar, sehingga alam dengan sendirinya akan mencetak prilaku orang yang hidup di dalam sesuai dengan sifat dan keadaan

alam. sikap akan masalah anemia dapat di ungkapkan dengan pernyataan setuju atau tidak setuju terhadap pemberian tablet SF dan bagaimana anggapan ibu hamil tentang anemia merupakan masalah serius serta keyakinan terhadap upaya pencegahan .

3. Prilaku dalam bentuk tindakan yang kongkret yaitu berupa action terhadap situasi / rangsangan dari luar. Praktek ini tercermin dari mau tidaknya ibu hamil ANC, minum tablet Sf, serta perhatikan pada kebutuhan makanan selama kehamilan.

B. KONSEP DASAR ANEMIA

1. Defenisi

Anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) dalam sirkulasi darah. definisi anemia yang di terima secara umum adalah kadar Hb < 12gr% pada wanita tidak hamil dan <10gr% pada wanita hamil. Anemia pada kehamilan yang di sebabkan kekurangan zat besi mencapai 95% .(varney 2007)

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar haemoglobin, hematokrit dan jumlah erosit di bawah nilai normal. (Ai yeyen rukiah 2010)

2. Etiologi

Yaitu anemia yang di jumpai wanita hamil antara lain anemia defisiensi besi, anemia yang di sebabkan oleh kehilangan darah yang kuat, anemia

akibat inflamasi atau keganasan, anemia megaloblastik, anemia ahemoroti, anemia aplastis dan hypoplastik hereditier (keturunan).

Dua penyebab anemia yang sering di temukan selama kehamilan dan masa nifas adalah defisiensi (kekurangan)zat besi dan kehilangan darah yang akut.

3. Gambaran klinis

Gejala dan tanda akan di temui pada ibu selama kehamilan yang anemia ringan yaitu lemah, pusing, mudah pingsan, malaise, sakit kepala, lidah luka nafsu makan menurun, malnutrisi, mual dan muntah, konsentrasi hilang, dan napas pendek.

Pada anemia yang parah pada pemeriksaan fisik di temukan kulit Nampak pucat, mukosa mulut, gusi dan kuku jari pucat, rambut dan kuku rapuh serta lidah licin.(varney H,dkk,2007).

Kehilangan zat besi haemoglobin dan habisnya simpanan besi pada kehamilan dapat menjadi penyebab yang penting bagi terjadinya anemia defisiensi besi pada kehamilan berikutnya seperti:

a. Anemia defisiensi zat besi

Adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Anemia ini terjadi pada sekitar 62,3 % pada kehamilan, merupakan anemia yang sering di jumpai pada kehamilan. hal ini di sebabkan kurang masuknya unsur zat besi dan makanan karena gangguan reporsi,

gangguan penggunaan atau karena besi keluar dengan terlambat banyak dari badan misalnya perdarahan. keperluan besi bertambah dalam kehamilan terutama pada trimester terakhir. dan lebih-lebih pada kehamilan kembar (ihsan soebroto 2009)

Pengobatannya :

Di mulai dengan pemberian Fe. menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah-buahan (misalnya tomat, jeruk), sayur-sayur hijau tiap hari misalnya bayam merah, dan mengurangi minum teh dan kopi (Wikjosastro 2007) .

Penanganan

a. Defisiensi zat besi

Anemia selama kehamilan yang paling sering di jumpai adalah anemia akibat kekurangan zat besi, kekurangan ini dapat disebabkan karena kurangnya masuk unsur zat besi dengan makanan karena gangguan resorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampau banyaknya zat besi keluar dari badan, misalnya pada perdarahan. keperluan akan zat besi bertambah dalam masa kehamilan, terutama dalam trimester terakhir .

1. *Therapy*

Pengobatan dapat di mulai dengan preperat besi poros. biasanya di berikan sebanyak 800-100 mg perhari, seperti sulfas ferosus. therapi parenteral baru di perlukan apabila penderita tidak tahan akan obat

besi ferrous, dan gangguan penyerapan, penyakit saluran pencernaan. pemberian preparat 60 mg/hari dapat di naikan kadar Hb sebanyak 1 gr/bulan .

Kini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 mg asam folat untuk profilaksi anemia pemberian preparat parenteral yaitu dengan ferum dextra sebanyak 1000mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml im pada gluteus dapat menaikkan Hb sedatisa atau lebih cepat yaitu 2 gr%. Secara intravena peraparat besi yang dapat di berikan yaitu ferum oksidasi sakratum (ferrige, proffer, ferin, vitis), sodium diferrat (ferronasein) dan dekstran besi .

Pencegahan

Di daerah-daerah dengan frekuensi selama kehamilan yang tinggi di beri sulfas ferrosis atau flukonas ferrosus, cukup 1 tablet perhari . selain itu bisa di nasehatkan pula untuk makan lebih banyak protein dan sayur-sayuran yang mengandung banyak mineral serta vitamin pada pemberian kalori 300 kal/hari .

2. Prognosis

Prognosis defisiensi besi dalam kehamilan umumnya baik bagi ibu dan anak. (Prawiro harjo, 2006)

b. Anemia megaloblastik

Adalah penyakit yang di tandai dengan penurunan jumlah sel darah merah (Morgan 2009) anemia megaloblastik dalam kehamilan di

sebabkan karena defisiensi asam folat. defisiensi dapat terjadi karena kurangnya mengkonsumsi protein hewani atau sayur berdaun hijau atau juga kurangnya vit 12.

Pengobatannya :

Vit yang mengandung asam folat dan zat besi. Dosisnya 1-2 mg asam folat perhari atau memperbaiki defisiensi asam folat. suplemen zat besi dengan pertimbangan bahwa anemia megaloblastik jarang terjadi tanpa anemia defisiensi zat besi .

c. Anemia hemolitik

Anemia haemolitik di sebabkan penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya.

d. Anemia hypoplastik

Anemia yang dialami wanita hamil disebabkan karena sum-sum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru .

e. Anemia akibat kehilangan darah yang akut

Anemia akibat perdarahan yang baru saja terjadi, besar kemungkinannya menetapkan diri dengan jelas selama masih nifas, baik keadaan plasenta maupun uterus bisa terjadi sumber hilangnya darah yang serius serta penyebab anemia yang sebelum dan sesudah melahirkan dalam awal kehamilan , anemia yang di sebabkan karena perdarahan akut sering di jumpai pada kasus-kasus abortus, kehamilan ektopin, dan molahidatidosa. Anemia yang berkaitan dengan penyakit kronis dan

keganasan, anemia Nampak terjadi paling tidak sebagai perubahan pada fungsi sel-sel yang mempunyai daya dan metabolisme zat besi.

4. Klasifikasi Anemia

Anemia menjadi anemia ringan, sedang, berat belum ada keseragaman untuk mengolongkan mengenai batasan-batasannya, namun ada beberapa pendapat mengolongkan sebagai berikut :

Menurut Manuaba :

Tidak anemia jika kadar HB 11gr%

Anemia ringan 9-10gr%

Anemia sedang jika kadar HB 7-8gr%

Anemia berat bila kadar HB 7gr%

Pada anemia yang parah pada pemeriksaan fisik di temukan kulit Nampak pucat, mukosa mulut, gusi dan kuku jari pucat, rambut dan kuku rapuh serta lidah licin. (Varney H, dkk, 2007).

5. Diagnosa anemia dalam kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia dalam kehamilan dapat di lakukan dengan anemnesa dan pemeriksaan serta pengawasan Hb yang dapat menggunakan alat sahli.

Gejala-gejala anemia yang dapat di temukan adalah, lemah, mengantuk, malaise (perasaan tidak enak badan yang tidak jelas), sakit kepala, lidah luka, nafsu makan menurun, mual dan muntah , konsentrasi hilang, napas pendek pada anemia parah.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan kulit pucat , denyut jantung lebih cepat 100 kali permenit pada anemia yang parah , mukosa dan kuku jari pucat , rambut dan kuku mudah rapuh pada anemia yang parah , lidah licin pada anemia parah.

Pada pemeriksaan lab ditemukan HB 11gr% , hapusan darah tepi karena kekurangan asam folat atau vitamin B12, kadar zat besi, asam volat dan vitamin B12 didalam serum rendah memberikan gambaran anemia megaloblastik .(Manuaba, 2010).

Komplikasi anemia

a. Pengaruh anemia dalam kehamilan

Dapat terjadi abortus, persalinan, hambatan tumbuh kembang bayi dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis (Hb, 6 gr%). mola hydatidos , hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini KPD (Manuaba,2010)

b. Bahaya dalam persalinan

Gangguan his-kekuatan mengejan

Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus lama

Kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan kadang sering memerlukan tindakan operasi kebidanan

Kala III dapat di ikuti retensio plasenta,dan perdarahan post partum karena atonia uteri

Kala 1v dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri (Manuaba,2010)

c. Bahaya terjadi bayi

Abortus, terjadi kematian intrauteri, prematuritas, BBLR, kelahiran dengan anemia , dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, intelegensi (Manuaba, 2010)

d. Bahaya pada masa nifas

Terjadi sub involusio uteri menimbulkan perdarahan post partum,

Memudahkan infeksi puerperium,

Pengeluaran asi berkurang

Terjadi dekompensasi kondisi mendadak setelah persalinan

Anemia saat nifas

Mudah terjadi infeksi mammae (Manuaba, 2010)

Pencegahan

Usaha-usaha pencegahan yang di lakukan sedini mungkin adalah :

a. Makan-makanan yang mengandung zat besi seperti sayur hijau tua, tempe, tahu, kacang-kacangan, telur, ikan, daging, dan lain-lain.

b. Minum tablet sulfa sferrosus sebanyak 90 tablet selama hamil dan 40 tablet setelah melahirkan

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap masa kehamilan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada masa kehamilan berikutnya, pada masa kehamilan relatif

terjadi anemia karena darah ibu selama kehamilan mengalami hemodilusi.

Bila Hb ibu selama mengandung mengakibatkan anemia fisiologis dan Hb akan menjadi 9gr%, (Manuba, 2010)

C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

1. Devinisi

Manajemen kebidanan adalah proses pencegahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, dan penemuan-penemuan ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Kehamilan merupakan saat yang menyenangkan dan dinanti-nanti oleh keluarganya. Semua ibu mengiginkan kehamilan maupun persalinanya berjalan lancar dan normal. Tetapi kehamilan dapat juga menjadi saat kegelisahan dan keprihatinan.

2. Tujuan

Agar bidan mampu memberikan asuhan yang adekuat , komprehensif dan bersandar pada ibu antenatal dengan memperhatikan riwayat ibu selama hamil ini, kebutuhan dan respon ibu serta mengidentifikasi penyakit-penyakit yang ada dan mengantisipasinya.

3. Proses Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney

Menurut asuhan kebidanan antenatal terdiri atas 7 langkah yang berurutan, di mulai dengan pengumpulan data dasar hingga evaluasi .

Langkah I : Pengumpulan data Dasar

Langkah pertama di lakukan pengkajian dengan pengumpulan data yang di perlukan untuk penatalaksanaan terhadap pasien secara lengkap. Semua informasi termaksud biodata , diambil secara akurat dari sumber yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

Semua keluhan pasien harus di catat, data dasar ini di lengkapi data penunjang sepaerti hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnosis lainnya pada kehamilan dengan anemia data yang harus di kumpulkan adalah:

1. Data Subjektif
2. Data Obyektif

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Langkah ini adalah tahap mengidentifikasi secara benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi data dasar yang di kumpulkan, sehingga di temukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah yang ada selalu di ikut sertakan, karena perlu di selesaikan dan butuh penanganan yang di tuangkan dalam rencana asuhan

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial Serta Mengantisipasi Penanganan.

Pada langkah ini bila mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain yang berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi . Langkah ini memerlukan antisipasi, bila memungkinkan di lakukan pencegahan , sambil mengamati pasien, bidan di harapkan bersiap-siap bila diagnosa masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman . contoh pada kehamilan dengan anemia akan potensial.

1. Potensial terjadinya pertumbuhan janin yang terlambat
2. Potensial terjadinya abortus
3. Potensial terjadinya anemia berat
4. Potensial terjadinya infeksi

Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera atau Masalah potensial

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera bidan atau dokter untuk di konsultasikan dan ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain yang sesuai dengan kondisi pasien. langkah ke 4 ini mencerminkan kesinambungan dan dari proses manajemen kebidanan.

Dari data yang di kumpulkan dapat menunjukkan satu sisi yang memerlukan tindakan segera yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter. Situasi lainya bisa saja tidak merupakan kegawatan tapi memerlukan kolaborasi dokter.

Pada kehamilan dengan anemia perlu tindakan segera :

1. Konsultasi dengan dokter puskesmas
2. Kolaborasi terapi .

Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi .

Pada langkah ini informasi data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap pasien tersebut seperti apa yang di perkirakan atau terjadi berikutnya . apakah di perlukan penyuluhan, konselin atau rujukan . masalah pasien bukan hanya masalah fisik melainkan masalah yang berkaitan dengan sosial, kultura ekonomi dan psikologi .

Dengan kespesifikasi asuhan yang di berikan harus disetujui oleh kedua belah pihak, karena sebagian asuhan adakalanya oleh klien sendiri . pada kehamilan denga anemia akan ditemukan perencanaan sebagai berikut :

1. Beritahu pasien hasil pemeriksaan
2. Pantau keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital
3. Beri penyuluhan tentang gizi

4. Pantau tanda-tanda anemia
5. Konsultasi dokter
6. Jelaskan tanda-tanda bahaya anemia pada ibu hamil dan janin
7. Jelaskan bahaya-bahaya kehamilan
8. Diskusikan rencana perawatan rutin pada kunjungan di puskesmas
9. Anjurkan cukup istirahat
10. Beri imunisasi TT

Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya di laksanakan secara efisien dan aman. bisa di lakukan sendiri oleh bidan, atau sebagian oleh bidan, sebagian oleh pasien, atau petugas kesehatan lainnya secara tim. jika bidan tidak melakukan sendiri, maka bidan bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya.

Bidan harus mengontrol bahwa langkah-langkah tersebut benar-benar terarah. bila bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani masalah komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab. terlaksananya asuhan sesuai dengan rencana bersama secara menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien, contoh :

1. Memberitahu pasien hasil pemeriksaan fisik
2. Memantau keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital
3. Memberi penyuluhan tentang gizi

4. Memantau tanda-tanda anemia
5. Melakukan kolaborasi dokter
6. Menjelaskan tanda-tanda bahaya anemia pada ibu hamil dan janin
7. Menjelaskan bahaya-bahaya kehamilan
8. Mendiskusikan perawatan rutin pada kunjungan puskesmas
9. Mengajukan cukup istirahat
10. Memberi imunisasi TT

Langkah VII : Evaluasi

Langkah ini adalah yang terakhir dalam proses manajemen kebidanan untuk mengontrol keefektifan asuhan yang telah dilakukan. pada langkah ini dilihat apakah kebutuhan pasien benar-benar terpenuhi sesuai dengan masalah yang dihadapi.

Dalam evaluasi tidak semua rencana dapat terlaksana atau mencapai tingkat keberhasilan upaya pemecahan masalah pasien dan kekurangan itu pun hendaknya dituangkan dalam langkah ini.

Manajemen asuhan merupakan tindakan yang teratur secara terus-menerus, maka keefektifan harus dikaji, hasil yang tidak efektif dicari penyebabnya kemudian disusun rencana yang sesuai dengan permasalahan yang dihadapi dan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS

DAN TINJAUAN KASUS

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS

Lokasi Puskesmas Sentani berada di Distrik Sentani Kabupaten Jayapura Provinsi Papua dengan jumlah penduduk 46.725 jiwa.

1. Batas Wilayah Puskesmas Sentani

Sebelah Utara : Distrik Refmirara

Sebelah Selatan : Distrik Ebungfauw

Sebelah Timur : Distrik Sentani Timur (Kampung Harapan)

Sebelah Barat : Distrik Waibu

2. Program Kerja

Pada periode Januari s/d Juli 2010, Puskesmas Sentani mempunyai program kerja diantaranya adalah Promosi Kesehatan. kesehatan lingkungan P2M (termasuk imunisasi), KIA dan KB, Perbaikan Gizi dan Pengobatan Dasar.

3. Wilayah Kerja

Wilayah kerja Puskesmas Sentani terdiri dari 3 (tiga) kampung, yaitu :

1. Kelurahan Sentani

2. Kelurahan Hnekombe

3. Kelurahan Dobonsolo

4. Kampung Sereh

5. Kampung Yobeh

6. Kampung Ifale, Kampung Yoboi

7. Kampng Ifaar besar

8. Kampung Hodoung

9. Kampung Yalim

4. Sarana dan Komunikasi

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

5. Sarana Kesehatan

Puskesmas Sentani sebagai Puskesmas Induk, juga terdapat 3 (tiga) Puskesmas Pembantu, masing-masing : Puskesmas Pembantu YahoIndu, kehiran Iofar besar dengan jumlah 35 Posyandu.

6. Fasilitas dan Sarana Penunjang

1. Fasilitas

Jumlah ruang pada Puskesmas Sentani sebanyak 10 ruangan dengan jumlah bagian-bagiannya tertentu.

2. Sarana penunjang

a. 2 buah mobil Puseskmas

b. 2 buah kendaraan rodadua

c. 2 buah komputer

7. 1 buah mesin ketik Ketenagaan

1. Medis

a. Dokter Umum : 3 orang

b. Dokter Gigi : 1 orang

2. Paramedis

- a. D3 Keperawatan : 14 orang, D3 laboratorium 1 orang, D3 Gizi 3 orang, D3 Kebidanan 6 orang, D1 kebidanan 14 orang, D3 Kesling 3 orang, D3 tekniker gigi 1 orang, SPK 7 orang, PRG 1 orang, SMAK 2 orang, SMF/S/Form. Apt 1 orang, Analis 3 orang, SMEA 1 orang, SMA 2 orang, Jumlah 59 orang.

3. Non Medis

SMP 1 orang, SMA 1 orang.

8. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Sentani selama periode Januari sampai dengan Desember 2010 adalah sebagai berikut :

1. Kegiatan dalam gedung meliputi :

- a. Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi
- b. Pemeriksaan ibu hamil
- c. Penimbangan bayi dan Balita
- d. Imunisasi
- e. Pelayanan KB
- f. Pelayanan pengobatan TB Paru dan Kusta
- g. Pelayanan Laboratorium
- h. Pelayanan obat – obatan (Apotik)
- i. Penyuluhan
- j. Pelayanan Surkes dan Pelayanan Haji
- k. Mini Lokakarya

- l. Pembuatan Laporan Puskesmas (laporan bulanan)
- m. Administrasi kepegawaian
2. Kegiatan di luar gedung, yang meliputi :
 - a. Puskesmas keliling
 - b. Posyandu
 - c. Posyandu usia lanjut
 - d. PHN
 - e. Pertolongan persalinan (Nakes dan Non medis)
 - f. Perawatan nifas dan pemberian Vit. A ibu nifas
 - g. UKS/UKGS
 - h. Imunisasi anak sekolah
 - i. Pemeriksaan warung sekolah
 - j. Pengambilan sampel (air)
 - k. Penimbangan anak TK (pemberian Vit A obat cacing)

9. Gambaran KIA

Kegiatan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Sentani, terdiri dari 1 (satu) ruangan yaitu satu ruangan dengan kapasitas 2 tempat tidur digunakan untuk pemeriksaan ibu hamil, pelayanan KB, penimbangan bayi dan balita, pelayanan ibu nifas. Satu ruangan lagi untuk pelayanan imunisasi yang terdapat 1 meja tindakan dan 3 meja pencatatan kegiatan KIA Puskesmas Sentani meliputi :

1. Pelayanan Posyandu/umum
2. Pelayanan Penimbangan bayi/balita

3. Pelayanan KB/Posyandu

4. Pelayanan Ibu hamil (ANC) PMTC

5. Pelayanan Minilok/Kerja Bakti

B. KASUS**ASUHAN KEBIDANAN PADA KUNJUNGAN I**

Tanggal pengkajian : 20-05-2011
 Jam : 10.30 wit
 Tempat pengkajian : Puskesmas Sentani
 Oleh : Mahasiswa Nurhadijah

LANGKAH I : PENGKAJIAN**DATA SUBJEKTIF****1. Biodata**

Nama ibu	: Ny. MA	Nama Bapak	: Tn MU
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 25
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: PNS
Suku/bangsa	: Jawa /Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indones
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Nikah ke	: 1	Nikah ke	: I
Lama nikah	: 5 Tahun	Lama Nikah	: 5 Tahun
Alamat	: Ifaar besar	Alamat	: Ifaar besar

2. Data biologis /fisiologis

- a. Keluhan utama : ibu mengatakan sering pusing, cepat lelah dan sedikit sakit pada bagian belakang.

b. Riwayat keluhan utama : ibu mengatakan sering pusing , dan cepat lelah dan sedikit sakit pada bagian belakang sejak 1 minggu yang lalu.

c. Riwayat kehamilan sekarang

1. Gravida : GII PI A0
2. HPHT : 10-09-2010
3. TP : 17-06-2011
4. ANC : Di PKM sentani
5. Imunisasi TT : 2x
6. Pergerakan janin pertama di rasakan : 20 minggu
7. Obat –obat yang di minum selama hamil : Tidak ada

d. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	BB bayi	Lama Asi	Masa nifas
1.	Cukup bulan	Spontan	Bidan	2800gr	2 tahun	Normal
2..	Thn. (2008) Hamil ini					

e. Riwayat keluarga berencana : pernah pakai pil

f. Riwayat pola reproduksi

1. Menarche umur : 13 tahun
2. Siklus hait : 28 hari

- 3. Durasi haid : 5-6 hari
- 4. Banyaknya : 2x ganti pembalut
- 5. Sifat darah haid : Encer
- 6. Bau atau warna : Amis, merah
- 7. Gangguan waktu haid : tidak ada

g. Riwayat keluarga Berencana

- 1. Pernah ber KB : pernah
- 2. Jenis kontraksi : pil Kb
- 3. Keadaan sekarang : Hamil

h. Riwayat kesehatan lalu

- 1. Penyakit yang pernah diderita : Tidak
- 2. Riwayat opname : Tidak
- 3. Riwayat pembedahan : Tidak
- 4. Penyakit serius yang diderita : Tidak

i. Riwayat keluarga

- 1. Penyakit yang menular dalam keluarga : Tidak
- 2. Penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak
- 3. Penyakit menahu dalam keluarga : Tidak
- 4. Riwayat keluarga yang meninggal : Tidak
- 5. Riwayat persalinan kembar : Tidak

j. Keadaan psiko-sosial

- 1. Klien : klien resah dengan keluhan yang dirasakanya terlihat ibu sangat cemas

2. Suami : Suami mengharapkan istrinya selalu sehat selama kehamilan ini dan berharap kelak anaknya lahir dengan baik dan normal .

k. Latar belakang sosial-budaya

Ibu dan suami : ibu dan suami berasal dari suku yang sama (jawa) jadi tidak ada suatu perbedaan yang menonjol diantara mereka .

l. Keadaan sosial ekonomi : suami klien bekerja sebagai PNS

(TNI) dan penghasilan sebulan 1.900.000,- dan bisa mencukupi kebutuhan sehari-hari .

m. Dukungan dari keluarga

Perhatian dari pihak keluarga klien dan suami keselamatan ibu dan janin sangat besar dan memberi dukungan dan selalu berdo,a bersama-sama.

n. Masalah –masalah selama kehamilan

No	Masalah	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Mual dan muntah	Ada	Tidak	Tidak
2.	Nyeri ulu hati	Tidak	Tidak	Tidak
3.	Perut kembung	Ada	Tidak	Tidak
4.	Sakit kepala	Ada	Tidak	Tidak
5.	Pusing-pusing	Ada	Ada	Ada

6.	Mudah lelah	Tidak	Ada	Tidak
7.	Gangguan pernapasan	Tidak	Tidak	Tidak
8.	Sakit perut	Tidak	Tidak	Tidak
9.	Nyeri pinggang	Tidak	Tidak	Tidak
10.	Obstipasi/ konstipasi	Tidak	Tidak	Tidak
11.	Kram otot/ngilu	Tidak	Tidak	Tidak
12.	Sakit gigi/karies	Tidak	Tidak	Tidak
13.	Haemoroit	Tidak	Tidak	Tidak

O. Riwayat aktifitas sehari-hari

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Nutrisi : Pola makan Frekuensi Nafsu makan makanan kesukaan frekuensi minum	Nasi, sayur, lauk, buah-buahan 2-3x /hari Kurang Bakso /mie 7-8 gelas/hari	Nasi, sayur, lauk, buah-buahan 2-3x /hari Cukup Bakso/mie 7-8 gelas /hari	Nasi,sayur, lauk,buah- buahan 2-3x/hari Kurang Bakso/mie 7-8 gelas/hari
2.	Kebiasaan mempengaruhi Rokok Obat penenang Minum keras Frekuensi minum /Jamu dan obat tradiisional	Tidak Tidak Tidak Tidak Tidak	Tidak Tidak Tidak Tidak Tidak	Tidak Tidak Tidak Tidak Tidak

3.	Eliminasi BAB Frekuensi bau /warna	1xhari Amoniak/kuning kecoklatan /lunak	1x/hari Amoniak/kuning kecoklatan/lunak	1x/hari Amoniak/kuning kecoklatan/lunak
	Eliminasi BAK Frekuensi Bau/warna Konsistensi Gangguan	5-6x/hari Amoniak/kuning Cair Tidak ada	5-6x/hari Amoniak/kuning Cair Tidak ada	5-6x/hari Amoniak Cair Tidak ada
5.	Pola istirahat Tidur siang Tidur malam	1-2 jam 7-8 jam	1-2 jam 7-8 jam	1-2 jam 6-7 jam
6.	Olahraga /rekreasi Olahraga Rekreasi	Jarang Jarang	Jarang Jarang	Jarang Jarang

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Sedang

b. Kesadaran : Compos mentis

c. Keadaan emosional : Baik

d. TTV :

TD : 100/70mmhg N: 79x/menit R: 22x/menit

e. BB sebelum hamil : 48 kg

f. BB sekarang : 50 kg

g. Tinggi badan : 158 cm

h. LILA : 23 cm

2. Pemeriksaan fisik : Dalam batas norma

a. Kepala

1. Rambut : Lurus

2. Kebersihan : Bersih

b. Muka

1. Ekspresi wajah : Agak pucat

2. Bentuk wajah : Bulat

3. Oedema : Tidak ada

c. Mata

1. Conjunctiva : Pucat

2. Sclera : Iterus

3. Pengelihatan : Jelas

4. Kebersihan : Bersih

d. Hidung

1. Polip : Tidak ada

2. Pengeluaran cairan : Tidak ada

3. Kebersihan : Bersih

e. Mulut dan gigi

1. Stomatitis : Stomatitis

2. Caries : Tidak ada

3. Lidah : Bersih

4. Mukosa mulut : Lembab

f. Telinga

1. Simetris : Simetris

2. Kanalis : Ada

3. Keadaan telinga luar : Bersih

4. Pendengaran : Jelas

g. Leher pembesaran kelenjar thyroid dan limfe : Tidak ada

h. Payudara

1. Kulit : Tampak tegang

2. Mamae : Membesar

3. Areola : Hiperpigmentasi

4. Puting susu : Menonjol

5. Kebersihan payudara : Bersih

6. Pengeluaran ; Colostrum

i. Aksila

1. Inspeksi : Tidak ada pembesaran Kelenjar

2. Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar

j. Abdomen

Inspeksi

1. Membesar : Membesar sesuai usia kehamilan

2. Striae : Alba

3. Luka bekas operasi : Tidak ada

k. Ekstrimitas atas /bawah

- 1. Simetris : Simetris Kanan dan Kiri
- 2. Varices : Tidak ada
- 3. Oedema : Tidak ada
- 4. Reflex patella : Ada Kanan dan Kiri

4. Pemeriksaan obstetrik

a. Palpasi menurut leopol

- 1. Leopold I : Tinggi fundus 3 jari dibawah Px (30 cm)
- 2. Leopold II : Janin letak memanjang, punggung kanan.
- 3. Leopold III : Presentasi kepala 5/5
- 4. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

b. TBJ : $(30-11 \times 158 = 3002)$ Rumus Tausak

c. Auskultasi : BJA (+), punggung kanan

d. Genetalia : Ibu tidak bersedia untuk di periksa

5. Pemeriksaan penunjang

Tanggal : 20 -5-2011 jam : 11.00 wit

a. Laboratorium

- 1. Golongan Darah : O
- 2. HB : 9 gr%
- 3. Protein : Negatif
- 4. Reduksi : Negatif

b. Rontgen : Tidak dilakukan

c. USG : Dilakukan di dr, Abraham spog

Hasil ,usia kehamilan 36-37 minggu sesuai m

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 24 tahun GII PI A0 ,hamil 36 minggu dengan anemia ringan

Janin intra uteri , presentasi kepala , tunggal , hidup.

Dasar :

DS :

1. Ibu mengatakan pusing , merasa lelah , nafsu makan berkurang .
2. HPHT : 10-09-2010
3. TP : 17-06-2011
4. Umur ibu 24 tahun
5. Ibu merasa gelisah dan cemas dengan keadaan yang di alaminya sekarang .

DO :

1. Keadaan umum : sedang
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Sclera : Tidak ikterus
4. Konjungtiva : Tampak pucat
5. Palpasi : TFU 3 jari dibawah Px (30) cm , presentasi kepala, tunggal hidup
6. Auskultasi : BJA 140 x/menit
- HB : 9 gr%

Masalah :

1. Gangguan rasa aman , pusing, dan mudah lelah , dan sakit bagian belakang

Dasar :

DS : Ibu merasa pusing , cepat lelah , dan sakit bagian belakangnya

DO :

- a. Ibu Nampak pucat
- b. Konjungtiva pucat
- c. Sklera ikterus
- d. HB,8,9 gr%

2. Gangguan Kecemasan

Dasar :

DS : Ibu mengatakan cemas dengan kehamilannya

DO : Ibu Nampak cemas

Kebutuhan

- a. Informasikan tentang kepatuhan mengkonsumsi tablet Sf
- b. Menginformasikan pada klien untuk mengetahui tentang hal-hal yang harus diperhatikan pada kehamilan
- c. Menginformasikan untuk istirahat yang cukup

LANGKAH III : DIAGNOSA POTENSIAL

- 1. Potensial terjadinya anemia ringan sampai berat
- 2. Potensial terjadi kematian janin dalam rahim

LANGKAH IV : INTERFENSI SEGERA

Konsultasi dokter puskesmas , anjurkan ibu untuk tetap dipantau kadar Hbnya .

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN KEBIDANAN MENYELURUH

- 1. Jelaskan keadaan yang dikeluhkan ibu sering pusing , lemah, dan cemas dengan keadaanya sekarang .
- 2. Anjurkan ibu untuk selalu minum tablet Fe setiap hari dan secara teratur .

3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup (8-9 jam) dan hindari sters .
4. Berikan motivasi pada ibu untuk rajin memeriksa kehamilan setiap 1x1 minggu sampai Hbnya naik dan keluhanya teratasi .
5. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan ,seperti perdarahan, keluar air-air ,tidak merasakan gerakan janin dalam kandungan .
6. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi (TKTP)
7. Kolaborasi dengan dokter puskesmas sentani
8. Anjurkan ibu untuk kembali tanggal (30- mei-2011) yang di pesan.

LANGKAH VI : PELAKSANAAN ASUHAN SECARA MENYELURUH

Tanggal : 20-5-2011 jam :11.30 wit

1. Melaskan keadaan yang dikeluhkan ibu sering pusing , lemah, dan cemas dengan keadaanya sekarang .
2. Menganjurkan ibu untuk selalu minum tablet Fe setiap hari dan secara teratur .
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup (8-9 jam) dan hindari sters .
4. Memberikan motivasi pada ibu untuk rajin memeriksa kehamilan setiap 1x1 minggu sampai Hbnya naik dan keluhanya teratasi .
5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, seperti perdarahan, keluar air-air, tidak merasakan gerakan janin dalam kandungan .
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terutama (TKTP)
7. Kolaborasi dengan dokter puskesmas sentani

8. Menganjurkan ibu untuk kembali periksa sesuai tanggal (30-mei-2011) yang di pesan .

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 20-5-2011 jam : 12.00 wit

1. Ibu sudah mengerti dan tidak terlalu cemas lagi dengan keadaanya sekarang
2. Ibu sudah mengerti tentang apa yang telah dianjurkan oleh bidan
3. Ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
4. Ibu berjanji akan meminum obatnya setiap hari dan secara teratur
5. Istirahat yang cukup 8-9 jam/hari
6. Ibu sudah mengerti tentan anjuran yang diberikan oleh bidan
7. Ibu bersedia untuk kembali setiap minggu untuk memeriksakan kehamilanya.
8. Ibu bersedia akan kembali pada saat tanggal(30-mei-2011) yang sudah ditentukan oleh bidan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA KUNJUNGAN II

LANGKAH I : PENGUMPULAN DATA DASAR

Tanggal : 30-05-2011

Jam : 10.00 wit

Tempat : Rumah klien (ifaar besar sentani)

Oleh : Mahasiswa nurhadijah

DS : Ibu mengatakan sudah jarang lagi merasakan pusing dan bagian belakangnya juga udah tidak terlalu sakit dan sudah membaik.

DO :

2. KU : Sedang

3. Kesadaran : Compos mentis

4. Tanda-tanda vital : TD : 100/70mmhg

N : 78x/menit

R : 23x/menit

S : 37

5. Pemeriksaan fisik

Dalam batas Normal

a. konjungtiva : Tidak anemis

b. sclera : Tidak ikterus

6. pemeriksaan obstetrik

a. Palpasi Menurut leopol :

1. Leopold I : TFU 4 jari bawah Px (31 cm)

2. Leopold II : Janin letak memanjang, punggung kanan

- 3. Leopold III : Presentasi kepala
- 4. Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 1/5
- b. TBJ : $(31-11 \times 158 = 3160)$ Rumus Tausak
- c. Auskultasi : BJA (+) punggung kanan 140x/menit

7. Pemeriksaan penunjang

Darah : 9,8gr%

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa

Ibu : Ibu umur 24 tahun, GII PI AO, hamil 37 minggu, dengan Anemia ringan.

Janin : Intra uteri, presentasi kepala, tunggal, hidup

Dasar

DS :

1. GII, PI, AO
2. HPHT : 10-09-2010
3. TP : 17-06-2011
4. Umur 24 tahun
5. Ibu mengatakan tidak pusing, dan lelah lagi, dan nafsu makan udah membaik.
6. Ibu sudah mulai merasakan mules di perut tetapi belum teratur dan belum ada keluar lendir campur darah.

DO :

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda-tanda vital : TD : 110/90mmhg
N : 80x/menit
R : 24x/menit
SB : 37

4. Pemeriksaan fisik

Dalam batas normal

- a. Konjungtiva : Tidak anemis
- b. Sklera : Tidak ikterus

5. Pemeriksaan obstetrik

a. Palpasi menurut leopol

1. Leopol I : TFU 4 jari di bawah Px (31 cm)
2. Leopol II : Letak memanjang, punggung kanan
3. Leopol III : Presentasi kepala 1/5
4. Leopol IV : Kepala sudah masuk PAP

- b. TBJ : $(3-11 \times 158 = 3160)$ Rumus Tausak

- c. Auskultasi : BJA + Punggung kanan

- d. Ferekuensi : 144x/menit

6. Pemeriksaan penunjang

Darah : 9,8 gr

LANGKAH III : DIAGNOSA POTENSIAL

1. Potensial terjadinya anemia ringan sampai berat
2. Potensial terjadi kematian janin dalam rahim
3. Potensial terjadinya BBLR

LANGKAH IV : INTERFENSI SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH

1. Diskusikan biaya untuk persalinan , penolong, tempat , transportasi
2. Anjurkan ibu untuk terus selalu minum tablet Fe setiap hari dan secara teratur sampai habis .
3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup (8-9 jam) dan hindari sters .
4. Berikan motivasi pada ibu untuk rajin memeriksa kehamilan .
5. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan ,seperti perdarahan, keluar air-air ,tidak merasakan gerakan janin dalam kandungan .
6. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terutama (TKTP).
7. Anjurkan ibu untuk kembali sesuai tanggal(07-juni-2011) yang di pesan.

LANGKAH VI : PELAKSANAAN ASUHAN SECARA MENYELURUH

Tanggal : 30-05-2011 Jam: 10.30 wit

1. Mendiskusikan biaya untuk persalinan , penolong, tempat , transportasi
2. Menganjurkan ibu untuk terus selalu minum tablet Fe setiap hari dan secara teratur sampai habis .

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup (8-9 jam) dan hindari sters.
4. Memberikan motivasi pada ibu untuk rajin memeriksa kehamilan .
5. Memberitahukan, ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, seperti perdarahan, keluar air-air, tidak merasakan gerakan janin dalam kandungan .
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terutama (TKTP).
7. Menganjurkan ibu untuk kembali sesuai tanggal (07-juni-2011) yang di pesan .

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 30-05-2011 Jam : 11.00 wit

1. Ibu mengerti anjuran yang diberikan oleh petugas tentang biaya persalinan, penolong, tempat persalinan dan transportasi.
2. Ibu akan menyiapkan perlengkapan bayinya
3. Ibu akan memakan makanan yang bergizi terutama (TKTP).
4. Ibu telah mengerti bila ada tanda-tanda inpartu (keluarnya lendir bercampur darah).
5. Ibu mengerti tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti perdarahan, keluar air-air , dan tidak merasakan gerakan janin dalam rahim.
6. Ibu akan kembali untuk memeriksakan kehamilannya pada tanggal (07-juni-2011) yang telah di pesan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA KUNJUNGAN III

LANGKAH I : PENGUMPULAN DATA DASAR

Tanggal : 07-06-2011

Jam : 10.00wit

Tempat : Puskesmas sentani

Oleh : Mahasiswa Nurhadijah

DS : Ibu mengatakan sudah tidak merasa pusing, dan lelah lagi, dan nafsu makan sekarang sudah membaik.

DO :

1. KU : Baik

2. Kesadaran : Compos mentis

3. Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmhg

N : 80x/menit

R : 24x/menit

SB : 37

4. Pemeriksaan fisik : Dalam batas normal

a. Konjungtiva : Tidak anemis

b. Sclera : Tidak ikterus

5. Pemeriksaan obstetrik

a. Palpasi menurut leopol

1. Leopold I : TFU 4 jari dibawah Px (32 cm)

2. Leopold II : Janin letak memanjang, Punggung kanan

3. Leopold III : Presentasi Kepala 1/5

4. Leopold IV : Kepala Sudah masuk PAP

b. TBJ : $(32-11 \times 158 = 3318)$ Rumus Tausak

c. Auskultasi : BJA + Punggung kanan

d. Ferekuensi : 144x/menit

6. Pemeriksaan penunjang

Darah : 11gr

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa

Ibu : Ibu umur 24 tahun, GII PI AO, hamil 37 minggu

Janin : Intra uteri, presentasi kepala, tunggal, hidup

Dasar

DS :

1. GII, PI , AO

2. HPHT : 10-09-2010

3. TP : 17-06-2011

4. Umur 24 tahun

5. Ibu mengatakan tidak pusing, dan lelah lagi, dan nafsu makan udah membaik.

6. Ibu sudah mulai merasakan mules di perut tetapi belum teratur dan belum ada keluar lendir campur darah

LANGKAH III : DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

LANGKAH IV : INTERVENSI SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN KEBIDANAN MENYELURUH

1. Jelaskan keadaan yang dirasakan saat ini mules yang belum teratur
2. Anjurkan istirahat yang cukup (8-9 jam) dan tidur miring kiri
3. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi terutama (TKTP)
4. Beritahu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti, perdarahan, keluar air-air, dan tidak merasakan gerakan janin dalam rahim.
5. Berikan motifasi ibu agar rajin memeriksakan kehamilannya
6. Anjurkan pada ibu bila ada tanda-atanda inpartus seperti, keluar lendir campur darah segera ke puskesmas atau kerumah sakit.

LANGKAH VI : PELAKSANAAN ASUHAN SEGERA MENYELURUH

Tanggal : 07-06-2011 Jam :10.30 wit

1. Menjelaskan keadaan yang dirasakan saat ini mules yang belum teratur
2. Menganjurkan istirahat yang cukup (8-9 jam) dan tidur miring kiri
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi terutama (TKTP)
4. Memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti, perdarahan, keluar air-air, dan tidak merasakan gerakan janin dalam rahim.

5. Memberikan motifasi ibu agar rajin memeriksakan kehamilanya
6. Menganjurkan pada ibu bila ada tanda-tanda inpartus seperti, keluar lendir campur darah segera ke puskesmas atau kerumah sakit.

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 07-06-2011

Jam: 11.00 wit

1. Ibu mengerti tentang keadaan yang dirasakan saat ini
2. Ibu berjanji akan istirahat yang cukup (8-9 jam) dan posisi tidur miring kiri
3. Ibu mengatakan siap /mau makan makanan yang bergizi terutama (TKTP)
4. Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya yang di jelaskan petugas
5. Ibu mengerti anjuran yang diberikan petugas dan akan ke Puskesmas /Rumah Sakit .

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan penulis kepada klien Ny MA, umur 24 tahun GII PI A0 hamil 37 minggu dengan anemia ringan. Asuhan ini berlangsung selama tiga kali kunjungan pada tanggal 20 Mei sampai 07 Juni 2011. Pada saat pengkajian penulis mendapat data melalui klien dan keluarga, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang laboratorium (Hb).

Pada data yang penulis peroleh di ruang KIA puskesmas sentani dari bulan Januari sampai Desember tahun 2010 tercatat 306 kasus ibu dalam masa kehamilan mengalami anemia, terdapat 21 kasus (6,86%) dengan anemia berat, 111 kasus (36,27%), dengan anemia sedang, 174 kasus (56,86%), dengan anemia ringan (Data Rekam Medik puskesmas sentani).

Pada kunjungan Pertama ibu ke puskesmas sentani pada tanggal 20 Mei 2011, Mengatakan sering mengalami pusing dan lemas, dan ibu didiagnosa berpotensi terjadinya anemia sedang, tindakan segera yang dilakukan adalah konsultasi dengan dokter di puskesmas sentani dan menganjurkan ibu untuk tetap dipantau kadar Hbnya. Rencana asuhanpun diberikan sesuai dengan protap ibu hamil yang telah ditetapkan di puskesmas sentani diantaranya adalah pemberian obat terapi oral (Sf dan vit C) serta manfaat gizi bagi ibu hamil dengan anemia dan ibu.

Pada kunjungan rumah yang kedua pada tanggal 30-Mei-2011, ibu mengatakan sudah jarang pusing , dan lemas lagi kemudian nafsu makan sudah membaik, dan tanda-tanda vital dalam batas normal hasil pemeriksaan penunjang dengan kadar Hb 9,8gr% . penulis tetap memantau kadar Hb, menimbang berat badan, beri tablet Sf dan multivitamin, penyuluhan tentang pendidikan kesehatan mengenai gizi dan pola istirahat yang baik, juga memberikan motivasi pada ibu untuk rajin memeriksakan kehamilannya di puskesmas sentani dan menganjurkan makanan yang bergizi, serta persiapan peralatan bayi yang diperlukan pada saat persalinan (pakaian, penolong, tempat, dan transportasi).

Pada kunjungan puskesmas yang ke tiga ibu mengatakan tidak merasa pusing, lelah dan nafsu makan sudah membaik . dengan melakukan tindakan pemantauan makanan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan ibu dan minum obat sulfa ferosus secara teratur juga istirahat yang cukup, maka masalah yang dialami ibu teratasi. hal ini dapat diukur sejauh mana keberhasilan tindakan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh penulis dengan dilihat naiknya kadar Hb 11gr%.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Anemia dalam kehamilan masih banyak dijumpai di daerah pedesaan maupun perkotaan karena kemiskinan dan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya makanan sehat dan bergizi bagi ibu hamil serta bagaimana cara mengolah menyediakan makanan bergizi yang berasal dari daerah setempat.

Masih banyak ditemukan kenyataan dilapangan bahwa kebanyakan ibu-ibu hamil dilarang untuk tidak makan yang banyak dan juga ada makanan-makanan pantangan yang menurut tradisi atau kebiasaan mereka tidak boleh dikonsumsi ibu hamil, adapula menurut orang awam kalau kebanyakan makan, anak yang dikandung akan terlalu besar dan sulit untuk dilahirkan. hal-hal yang demikian yang akan memperburuk keadaan sehingga terjadi anemia ringan pada permulaan dan bisa menjadi anemia sedang bahkan menjadi anemia berat.

Disamping itu penyakit lain juga menyebabkan anemia .

Dampak anemia kehamilan juga memerlukan perhatian serius sehingga kehamilan dapat berlangsung dengan baik. pemerintah telah mengambil langkah untuk mencegah anemia pada ibu hamil dengan memberikan preparat sulfa ferosus melalui puskesmas, posyandu dimana selama kehamilan ibu hamil harus mendapatkan tablet besi 90 tablet, namun sampai saat ini hasil yang dicapai belum memuaskan karena partisipasi dan pengertian masyarakat yang masih sangat kurang . dengan demikian factor pendidikan bagi masyarakat tentang gizi pada saat

kehamilan sangat penting. Melalui pendidikan kesehatan masyarakat perlu diberitahukan tentang pentingnya makanan yang bergizi pada saat kehamilan, kesehatan diri atau perorangan, juga kesehatan lingkungan.

Menjarakkan kehamilan dengan mengikuti Kb (keluarga berencana) dan pemeriksaan ANC teratur minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan.

Anemia selama kehamilan merupakan masalah yang sangat serius karena anemia ibu hamil cukup tinggi dinegara berkembang termaksud Indonesia, namun kasus tersebut dapat terdeteksi lebih dini maka penanganan atau pelayanan Asuhan Kebidanan yang diberikan dapat mengatasi masalah yang dialami ibu hamil tersebut.

B. Saran-Saran

Mengingat masih banyak dijumpai masalah anemia ibu hamil baik didaerah pedesaan maupun didaerah perkotaan merupakan masalah besar dan cukup serius di Negara-negara berkembang termaksud Indonesia, untuk itu penulis ingin menyarangkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Diharapkan petugas untuk memperhatikan ibu-ibu hamil yang memeriksakan kehamilanya, pantau Hb dan cara minum obat Sf yang benar dan pemeriksaan ANC sedini mungkin dan minimal 4 kali selama hamil, triwulan pertama 1 kali, triwulan kedua 1 kali, triwulan ketiga 2 kali, pemeriksaan juga diharapkan teratur kunjunganya agar mendapat tablet sulfa ferosus minimal 90 tablet selama kehamilan dan 30 tablet setelah melahirkan atau masa nifas.
2. Diharapkan untuk sering memberikan penyuluhan tentang bagaimana

mengolah dan mengkonsumsi makanan bergizi yang ada dan berasal dari lingkungan masyarakat setempat, kesehatan lingkungan, kesehatan perorangan, mengajak ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur juga bisa mengatur jarak kehamilan dengan mengikuti program Kb (keluarga berencana).

3. Bidan sangat diharapkan untuk melakukan kunjungan rumah, agar ibu hamil yang tidak pernah mau memeriksakan kehamilannya di puskesmas atau posyandu dapat dijangkau
4. Pada prinsipnya janganlah kita menunggu bola, tetapi harus mencempt bola, tetapi harus mencempt bola agar ibu hamil dengan anemia dapat terdeteksi dan ditangani secara dini .
 - a. Setiap ibu hamil baru memeriksakan kehamilannya diharuskan untuk pemeriksaan laboratorium secara lengkap, yaitu : pemeriksaan darah haemoglobin, DDR, protozoa, pemeriksaan urin meliputi protein urin dan reduksi agar terdeteksi secara dini penyakit-penyakit yang menyertai kehamilan sehingga dapat ditindak lanjuti.
 - b. Diharapkan semua kegiatan pelayanan kebidanan yang dilaksanakan harus menggunakan manajemen kebidanan, sehingga terarah dalam penanganan setiap kasus kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

Ai Yeyen Rukiah, 2010, *Asuhan Kebidanan IV(Patologi Kebidanan)*, Edisi 1, Penerbit Trans Info Media, Jakarta.

Depkes RI, 2005, *Rencana Strategi Nasional, Making Pregnancy Saver (MPS) Di Indonesia.*

Martin, 2009, *Obstetri dan Ginekologi*, Edisi ke-9, Penerbit buku kedokteran, Jakarta.

Manuaba, 2010, *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana. Untuk pendidikan bidan*, Edisi ke 2, Penerbit buku kedokteran.

Morgan, 2009, *Panduan praktek Obstetri Ginekologi .*

Prawirohardjo, 2006, *Ilmu Kebidanan*, YBP-SP, Jakarta.

Rekam Medis, 2010, *Data Puskesmas Sentani.*

Varney. H, 2007, *Kebijakan Departemen Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Usaha kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta .

Wiknjosastro H, 2006, *Ilmu Kebidanan*, Penerbit Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : NURHADIJAH

Nim : PO.71.24.4.08.56

Dosen Pembimbing I : Heni Voni Rerey, SKM, MPH

NO.	TANGGAL	KONSULTASI	REVISI	PARAF
1	28/6-2024	Prab I	OK	
	2/7-2024 j 9 ⁰⁰	Prab I + Prab II	Perbaikan Jg - Kuliah Core penyakit - Sisa lembar jurnal Prab II	
	2/7-2024 j 11 ³⁰	Prab I	OK	
	4/7-2024	Prab II	Suplement pengantar ds tup. Ransang ulas bgi bel. 5/7- lembar Prab Prab II	
	5/7-2024	Prab II	OK	

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : NURHADIJAH

Nim : PO.71.24.4.08.56

Dosen Pembimbing II : Saaty Kadiwaru, S.SiT

NO.	TANGGAL	KONSULTASI	REVISI	PARAF
15/6/2011	15/6-2011	Judul KTI Prab I.	Ass. perbaikan pem pilihan lagi Prab I	
27/6/2011		Prab I Prab II	perbaikan lg perbaikan - pengisian - Spori - literatur ped ay perbaikan	
30/6/2011	30/6-2011	Prab.		

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NURHADIJAH

NIP : PO.71.24.4.09.56

Pembimbing I : Heni Voni Rerey ,SKM,MPH

Pembimbing II : Saaty Kadiwaru,S.SiT

No	Hari/tanggal	Materi pembimbing	Rekomendasi	Paraf
1.	9/7-2011	Prab I	Perbaikan daftar I - daftar II - III 11/7-2011. koreksi	
2.	9/7-2011	Prab II & III	perbaikan pembahasan & margin Huruf	
3.	11/7-2011	Prab III	Perbaikan daftar daftar Prab II 11/7-2011	

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

Nama Mahasiswa : NURHADIJAH

NIP : PO.71.24.4.09.56

Pembimbing I : heni voni Rere.y ,SKM,MPH

II : Saaty kadiwaru,S.sit

No	Hari/tanggal	Materi pembimbing	Rekomendasi	Paraf
1.	13/7-2014	Bab IV + V	ase loignat Pralov dapat Paul. Mujenghi ki,	
2.	Jumat 16-7-'11	Bab I-V	acc ujian	
3.	04/7-2014	Bab I-V	ase di fundus	