

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADAIBU HAMIL TRIMESTER II DENGAN ANEMI SEDANG DI PUSKESMAS ABEPURA

2007

*Dibuat untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan
Pendidikan Diploma III kebidanan pada Politeknik Kesehatan Jayapura*



DISUSUN OLEH :

JETHA FLORA ARWAM

NIM : PO 202 400 488

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
TAHUN 2007**

LEMBAR PERSETUJUAN

**LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL
“MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER II DENGAN ANEMI SEDANG”
DIPUSKESMAS ABEPURA
JAYAPURA**

*Telah Mendapat Persetujuan Pembimbing dan dapat diajukan dihadapan penguji
karya tulis pada Politeknis Kesehatan Jayapura*

Jayapura, 13 Agustus 2007

Menyetujui :

Pembimbing I

SAATY KADIWARU, S.T
NIP : 640 009 877

Pembimbing II


Dra. WELMINTJE SAPARI, M.Kes
NIP : 640 010 681

LEMBAR PENGESAHAN

DITERIMA OLEH PANITIA UJIAN PROGRAM DIPLOMA III
KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA UNTUK
MEMENUHI SALAH SATU SYARAT GUNA MENYELESAIKAN
PENDIDIKAN DIPLOMA III KEBIDANAN PADA :

HARI : Kamis

TANGGAL : 16 Agustus 2007

PANITIA UJIAN AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN POLITEKNIK
KESEHATAN JAYAPURA.

KETUA



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP. 640 010 681

SEKRETARIS

Heni Voni Rerey, SKM

NIP. 140 238 870

DOSEN PENGUJI

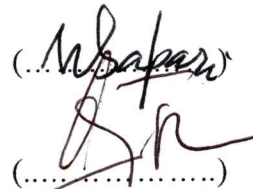
1. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP : 640 010 681

2. Saaty Kadiwaru S.Sit

NIP : 640 009 877

TANDA TANGAN



(.....)

(.....)

KATA PENGANTAR

Setelah melalui proses yang cukup panjang melibatkan banyak pihak sebagaimana diketahui dalam berliku-likunya menempuh pendidikan. Itu bukan semata-mata kehebatan ciptaan, melainkan kasih ciptaan, melainkan kasih pencipta langit dan bumi, maka patutlah penulis syukuri semuanya kepangkuan Yang Maha Kuasa, akhirnya tulisan ilmiah yang sederhana ini dapat menjadi pedoman pelayanan kesehatan bagi keluarga sejahtera terutama Ibu dan Anak.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan ini masih banyak menghadapi kendala dan tantangan, namun berkat adanya bimbingan dan bantuan serta kerja sama yang baik dari berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik sekalipun masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada.

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ibu Dra. Welmintje sapor M, Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Ibu Saaty Kadiwaru S,SI Dosen Pembimbing I yang dapat arahan penulis dalam menyelesaikan tugas.
4. Ibu Dra. WelminTje sapor, M.Kes, Selaku Dosen Pembimbing II yang mengamati dalam penulisan ilmiah.
5. Kepala Puskesmas Hedam yang memberikan Ijin Praktek Klinik

6. Suamiku terkasih dan kedua anakku yang telah memberikan dukungan mental, moril menjadi sumber motivasi bagi penulis terutama menyelesaikan pendidikan.
7. Kedua Orang tuaku yang memberikan doa dan biaya pendidikan
8. Saudara/I dan rekan-rekan Kebidanan dan pihak yang tidak disebutkan satu persatu yang telah membantu, penulis harapkan dalam menyusun karya tulis ilmiah dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penulisan sebagai suatu karya ilmiah namun masih jauh dari apa diharapkan, tidak lain karyaku dapat diterima sebagai sumbangan kecil kami dalam upaya besar kita dalam menangani kesehatan masyarakat.

Jayapura, Agustus 2007

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	vi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1-3
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	5-6
D. Manfaat Penulis.....	6

BAB II TINJAUAN TEORITIS

1. KEHAMILAN

A. Definisi.....	7
B. Tanda dan Gejala Kehamilan.....	8-11
C. Diagnosa Banding Kehamilan.....	11-12

2. ANEMIA

A. Pengertian Anemia.....	13
---------------------------	----

B. Etiologi.....	13-15
C. Klasifikasi Anemia.....	15
D. Gambaran Klinik.....	16
E. Diagnosa Anemia dalam Kehamilan.....	16-17
F. Penanganan.....	18
Anemia Defisiensi Besi.....	18
1. Diagnosa.....	18
2. Therapi.....	19
3. Pencegahan.....	19-20
4. Prognosis.....	20
G. Komplikasi Anemia.....	20
a. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan.....	20
b. Bahaya dalam Persalinan.....	20
c. Bahaya dalam Masa Nifas.....	21
d. Bahaya Terhadap Bayi.....	21

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus.....	26-29
B. Kasus.....	30-62

BAB IV PEMBAHASAN.....	63-66
-------------------------------	--------------

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	67
--------------------	----

B. Saran.....	68
---------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa ditentukan 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 sumber daya manusia telah digariskan dalam tujuan pembangunan nasional. Untuk mencapai tujuan tersebut maka derajat kesehatan harus ditingkatkan, antara lain melalui penurunan angka kematian ibu dan bayi. Saat ini kematian maternal dan neonatal di Indonesia adalah 390/100.000 kelahiran hidup dan 40/1000 kelahiran hidup (SDKI, 1994).

Angka ini relative tinggi dan mencapai urutan pertama di ASEAN.

Tiga penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan 40-60 %, infeksi 30 %, keracunan kehamilan 20 %. Kematian umumnya sering terjadi pada kelompok ibu dengan resiko tinggi dengan anemi dan dapat mengancam jiwa ibu atau janin kematian langsung dari persalinan.

Menurut WHO 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan, kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut.

Frekwensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia masih relative tinggi yaitu 63,5 %,sedangkan di Amerika hanya 6 %,perbedaan tersebut sangat mencolok di mana yang menjadi predisposisi anemia ibu hamil di Indonesia adalah kurang gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil.

(Saifuddin A.B,2001)

Hoo Swie Tjiong menemukan angka anemia kehamilan 3,8 % pada Trimester I,13,6 % pada Trimester II,24,8 % pada trimester III.

(Manuaba,1998).

Sebagian besar responden menderita anemia dalam berbagai tingkatan,26 % menderita anemia berat, 54 % menderita anemia sedang, 19 % anemia ringan (Dinkes Prop.Papua,2006).

Untuk kabupaten Jayapura sendiri yang menderita anemia berat 1,61 %, anemia sedang 13,52 % dari sasaran ibu hamil 5.206 ibu hamil.

(Dinkes Kab. Jayapura ,2006)

Menurut data yang diperoleh penulis dari rekapan laporan tahunan puskesmas Abepura dari bulan Januari - Desember 2006 : ibu hamil anemia ringan 11,44 %, anemia sedang 16,34 %, anemia berat 2,30 %.

Ibu hamil disebut menderita anemia bila kadar haemoglobin (Hb) 9-10 gr % disebut anemia ringan, anemia sedang bila Hb 7-8 gr %, anemia berat bila Hb < 7 gr %.(Manuaba,1998).

Wanita tidak hamil mempunyai nilai normal Haemoglobin 12-15 gr %. Hematokrit, Haemoglobin harus menjadi pemeriksaan darah rutin selama pengawasan antenatal.

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, jenis anemia yang pengobatannya mudah dan murah.

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruh sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. (Mochtar R, 2002).

Anemia dalam kehamilan disebut “ Potensial Danger to Mother and Child “ (Potensial membahayakan ibu dan anak). (Manuaba, 1998).

Berdasarkan statistik diatas maka penulis tertarik mengambil judul KTI “Manajemen Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dengan Anemia Sedang di Puskesmas Abepura”.

Penulis berpendapat bahwa dengan melakukan manajemen kebidanan yang tepat dengan benar dalam penanganan kasus anemia kita dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang penulisan maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana cara melakukan pengkajian ibu hamil trimester II dengan anemia sedang ?
2. Bagaimana merumuskan diagnosa aktual pada ibu hamil trimester II dengan anemia sedang ?
3. Bagaimana cara menentukan diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil trimester II dengan anemia sedang ?
4. Bagaimana menentukan kebutuhan tindakan segera, untuk melakukan tindakan ,kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi ibu hamil trimester II dengan anemia sedang ?
5. Bagaimana menyusun rencana asuhan menyeluruh pada ibu hamil trimester II dengan anemia sedang ?
6. Bagaimana cara melakukan tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan anemia sedang ?
7. Bagaimana caranya mengevaluasi masalah asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan anemia sedang ?

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Pada akhir penulisan KTI ini penulis mampu memahami proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan anemia sedang, dan memberi gambaran nyata tentang manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan anemia sedang.

b. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester II dengan anemia sedang.
2. Menganalisa dan menentukan diagnosa aktual pada ibu hamil trimester II dengan anemia sedang.
3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil trimester II dengan anemia sedang.
4. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu hamil trimester II dengan anemia sedang.
5. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester II dengan anemia sedang.
6. Melaksanakan rencana tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan anemia sedang.
7. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan anemia sedang.

8. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan anemia sedang.

D. Manfaat Penulis

1. Merupakan bahan masukan atau pertimbangan dalam penerapan asuhan kebidanan yang komprehensif di puskesmas Abepura.
2. Memberikan masukan bagi ilmu pengetahuan dan diharapkan bermanfaat bagi penulis selanjutnya.
3. Bagi penulis merupakan pengalaman yang berharga dapat memperluas wawasan ilmiah dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama kuliah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi

1. Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak terjadinya konsepsi dan berakhir sampai pada permulaan persalinan. (Manuaba 1998).
2. Kehamilan (Graviditas) mulai dengan konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan
3. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Sarwono 2001).
Lama kehamilan berlangsung sampai pada persalinan aterm yaitu 280 hari atau 40 minggu dengan perhitungan sebagai berikut :
 - a. Kehamilan 29 – 36 minggu disebut prematur
 - b. Kehamilan 37 42 minggu disebut aterm
 - c. Kehamilan lebih dari 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau posterm.

Kehamilan dibagi menjadi tiga Triwulan, yaitu

- a. Triwulan pertama : 0 sampai 12 minggu
- b. Triwulan kedua : 13 sampai 28 minggu
- c. Triwulan ketiga : 29 sampai 42 minggu

B. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda Kehamilan Presumtif

1. Amenorea (terlambat datang bulan).

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi.

2. Mual dan Muntah

- a. Akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan
- b. Morning Sickness, (Mual dan muntah terutama di pagi hari).

3. Ngidam

Menginginkan makanan tertentu

4. Pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala, menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan (Manuaba, 1998).

5. Payudara Tegang

- a. Akibat pengaruh hormon estrogen – progesterone dan menimbulkan lemak, air dan garam pada payudara, sehingga payudara membesar dan tegang.
- b. Dan akibat tertekannya ujung saraf, sehingga menimbulkan rasa sakit terutama hamil pertama.

6. Sering Miksi

Akibat desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi, tetapi biasanya menghilang pada triwulan kedua.

7. Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltik usus menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

8. Pigmentasi Kulit

a. Pada pipi atau Chloasma Gravidarum

Keluarnya melanophore stimulating hormon hipofisis anterior (rangsangan hormon hipotesis anterior yang menyebabkan pigmentasi kulit pada kulit.

b. Dinding Perut

1. Striae Livide (garis-garis putih kebiruan yang timbul pada dinding perut)
2. Striae nigra (garis-garis hitam yang timbul pada dinding perut)
3. Linea alba makin hitam (garis hitam sepanjang pertengahan dinding perut).

c. Sekitar Payudara

1. Payudara : membesar
2. Putting susu : menonjol
3. Areola mammae : hyperpigmentasi

9. Epulis (Hipertropigusi)

Dapat terjadi bila hamil

10. Varises atau Penampakan pembuluh darah vena

- a. Karena pengaruh dari estrogen dan progesterone, sehingga terjadi penampakan pembuluh darah vena
- b. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki, betis dan payudara
- c. Penampakan pembuluh darah itu dapat menghilang setelah persalinan (Manuaba, 1998).

b. Tanda Tidak Pasti kehamilan

1. Rahim membesar sesuai dengan tuanya kehamilan
2. Pada pemeriksaan dapat dijumpai
 - a. Tanda Hegar (Perlunakan Rahim)
 - b. Tanda Chadwicks (Vagina dan Vulva mengalami peningkatan pembuluh karena pengaruh hormon Estrogen, sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan).
 - c. Tanda Piskaseck (bentuk rahim yang tidak sama)
 - d. Kontraksi Braxton Hicks (Perimbangan hormon yang mempengaruhi rahim yaitu estrogen dan progesteron sering terjadi perubahan konsentrasi, sehingga progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim).

- e. Teraba Ballotement (tanda adanya benda dalam cairan, ditentukan dengan merasa timbul lentingan waktu ditekan).

c. Tanda Pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan dapat ditentukan dengan jalan

1. Gerakan Janin dalam rahim
 - a. Terlihat atau teraba gerakan janin
 - b. Teraba-raba bagian janin
2. Denyut jantung janin
 - a. Didengar dengan stetoskop laenec atau Doppler
 - b. Dilihat dengan Ultrasonografi
 - c. Dengan rontgen dapat dilihat kerangka janin

(Manuaba, 1998)

C. Diagnosa Banding Kehamilan

Pembesaran perut wanita, tidak selamanya karena suatu kehamilan, sehingga perlu dilakukan diagnosa banding diantaranya :

1. Hamil palsu (Pseudocyesis)

Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan canggi dan test biologis tidak menunjukkan kehamilan
2. Tumor kandungan atau Mioma Uteri
 - a. Terdapat pembesaran rahim, tetapi tidak disertai tanda-tanda kehamilan

- b. Bentuk pembesaran tidak merata
 - c. Perdarahan banyak saat menstruasi
3. Kista Ovarium
- a. Pembesaran perut tetapi tidak disertai tanda kehamilan
 - b. Menstruasi terus berlangsung
 - c. Lamanya pembesaran perut dapat melampaui umur kehamilan
 - d. Pemeriksaan tes biologis kehamilan dengan hasil negatif
4. Hematometra
- a. Terlambat menstruasi yang dapat melampaui umur kehamilan
 - b. Perus terasa sakit setiap bulan
 - c. Terjadi tumpukan darah dalam rahim
 - d. Tanda dan pemeriksaan hasil tidak menunjukkan hasil yang positif
 - e. Sebab hymen in perforate
5. Kandung kemih yang penuh

Dengan melakukan kateterisasi, maka pembesaran perut akan menghilang (Manuaba, 1998).

ANEMIA

A. Pengertian Anemia

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah.

(Manuaba, 1998).

Anemia selama masa kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin di bawah 11 gr % pada trimester I dan III atau kadar Hb (10gr% pada Trimester II).

Penyebab yang sering ditemukan selama kehamilan dan nifas adalah :

1. Defisiensi (Kekurangan zat besi)
2. kehilangan darah yang akut

B. Etiologi

Yaitu anemia yang dijumpai pada wanita hamil.

Yang Didapat

- a. Anemia difisiensi besi
- b. Anemia yang disebabkan oleh kehilangan darah yang akut
- c. Anemia akibat inflamasi atau keganasan
- d. Anemia megaloblastik
- e. Anemia haemolitik yang didapat
- f. Anemia aplastik atau Hypoplastik

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

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

a. Anemia Defisiensi Besi

Terjadi bila perbedaan antara jumlah besi simpanan yang tersedia pada ibu dan kebutuhan zat besi (Cuningham dkk, 1998).

b. Anemia akibat kekurangan darah yang akut

Anemia akibat perdarahan yang baru saja terjadi, besar kemungkinannya untuk menampakkan diri dengan jelas selama 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 disebabkan oleh perdarahan akut sering dijumpai pada kasus-kasus abortus, kehamilan ektopik, dan mola hidatidosa

c. Anemia yang berkaitan dengan penyakit kronis dan keganasan

Anemia nampak terjadi paling tidak sebagai akibat perubahan pada fungsi sel-sel yang mempunyai daya dan metabolisme zat besi.

d. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folat jarang sekali, karena defisiensi Vitamin B 12.

e. Anemia Hipoplatik

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

f. Anemia Haemolitik

Anemia haemolitik disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya.

(W, Josastro, H, 1992).

C. Klasifikasi Anemia

Untuk menggolongkan anemia menjadi ringan, sedang dan berat belum ada keseragaman mengenai batasan-batasannya, namun ada beberapa pendapat menggolongkan sebagai berikut :

a. Menurut Hanifa Winkjosastro, 1992

Anemia apabila kadar haemoglobin dalam darah kurang dari 12 % .

b. Menurut Ida Bagus Gde Manuaba (1998)

- Tidak anemia kadar Hemoglobin 11 gr %
- Anemia ringan bila kadar Hemoglobin 9 -10 gr %
- Anemia sedang jika kadar Hemoglobin diantara 7 - 8 gr %
- Anemia berat jika kadar Hemoglobin di bawah 7 gr %

D. Gambaran Klinik

Gejala dan tanda yang akan ditemui pada ibu selama kehamilan yang anemia sedang 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 pada pemeriksaan fisik ditemukan kulit nampak pucat, mukosa mulut, gusi dan kuku jari pucat, tachi kardi, rambut dan kuku rapuh serta lidah licin.

(Varney, H, 2002).

E. Diagnosa Anemia dalam Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia dalam kehamilan dapat dilakukan anamnese dan pemeriksaan serta pengawasan Hb yang dapat menggunakan alat sahli.

a. Anamnese

1. Lemah, mengantuk
2. Pusing, lelah
3. Malaise (perasaan tidak enak badan yang tidak jelas)
4. Sakit kepala
5. Lidah luka
6. Nafsu makan menurun

7. Mual dan muntah
 8. Konsentrasi hilang
 9. Pilu (Menginginkan bahan makanan yang tidak lazim)
 10. Nafas pendek pada Anemia parah
- b. Pada pemeriksaan fisik ditemukan
1. Kulit Pucat
 2. Tachicardi (denyut jantung cepat lebih dari 100 per menit pada anemia yang parah).
 3. Gusi, Mucosa dan kuku jari pucat
 4. Rambut dan kuku mudah rapuh pada anemia yang parah
 5. Lidah licin pada Anemia yang parah
- c. Pada pemeriksaan Laboratorium ditemukan :
1. Haemoglobin < 11 gr %
 2. Hapusan darah tepi karena kekurangan asam folat atau vitamin B 12
 3. Kadar zat besi, asam folat dan vitamin B 12 di dalam serum yang rendah memberikan gambaran anemia megaloblastik
- (Varney, dkk, 2002)

F. Penanganan

Anemia Defisiensi Besi

Anemia selama masa kehamilan yang paling sering dijumpai ialah anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur zat besi dengan makanan, karena gangguan resopsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampaui banyaknya akan zat besi bertambah dalam masa kehamilan, terutama dalam trimester terakhir.

1. Diagnosa

Diagnosa anemia defisiensi besi yang sedang tidak sulit karena ditandai ciri-ciri khas yaitu mikrositosis (meningkatkan jumlah mikrosit) dan hipokromosia.

Sifat lain yang khas yaitu kadar besi serum rendah, daya ikat besi serum tinggi, propofirin erirosit tinggi dan tidak ditemukan hemosiderin (timbunan besi) dalam sum-sum tulang.

Pengobatan percobaan dengan besi cepat pula dipakai untuk membuktikan defisiensi besi, jika dengan pengobatan jumlah kadar Hb dan besi serum naik sedang daya ikat besi serum dan protoporfirin eritrosit menurun, maka anemia itu pasti disebabkan kekurangan zat besi.

2. Therapi

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi poros. Biasanya diberikan sebanyak 600-1000 perhari, seperti sulfasferosus atau glukonas ferrosus.

Terapi parenteral baru diperlukan apabila penderita tidak tahan akan obat besi ferossus, ada gangguan penyerapan, penyakit saluran pencernaan. Pemberian preparat 60 mg per hari dapat dinaikan kadar Hb sebanyak 1 gr per bulan.

Kini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 mg asam folat untuk profilaksis anemia. Pemberian preparat parenteral yaitu dengan frum dextrin sebanyak 1000 mg (20ml) Intravena atau 2 x 10 ml/im, pada gletus dapat menaikkan Hb relative atau lebih cepat yaitu 2 gr %.

Secara Intravena preparat besi yang dapat diberikan yaitu ferum oksidan sakkoratum (ferrigen, ferrifenim, profernin, vitis). Sodium Diferrat (Ferronasein) dan Desktran besi (Imferom).

Tranfusi darah sebagai pengobatan anemia dalam masa kehamilan sangat jarang diberikan walaupun Hb nya kurang dari 6 gr per 100 ml apabila tidak terjadi perdarahan.

3. Pencegahan

Di daerah-daerah dengan frekuensi selama kehamilan yang tinggi sulfa ferosis atau glukonas ferrosus, cukup 1 tablet sehari. Selain itu Ibu

dinasehatkan pula untuk makan lebih banyak protein dan sayur-sayuran yang mengandung banyak mineral serta vitamin pada pemberian kalori per hari.

4. Prognosis

Prognosis anemia defisiensi besi dalam kehamilan umumnya baik bagi Ibu dan anak (Winkjosastro, H, 1992).

G. Komplikasi Anemia

a. Pengaruh Anemia dalam kehamilan

Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang bayi dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman decompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ gr } \%$) molahidati dosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum ketuban pecah dini (KPD).

b. Bahaya Dalam Persalinan

1. Gangguan his kekuatan mengejam
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 Uri dapat diikuti retensi plasenta, dan perdarahan post partum karena atoniaa uteri.

c. Bahaya dalam Masa Nifas

1. Terjadi di sub involusi uteri menimbulkan perdarahan post partum
2. Memudahkan infeksi puerperium
3. Pengeluaran ASI berkurang
4. Terjadi dekompensasi cordis mendadak setelah persalinan
5. Anemia saat nifas
6. Mudah terjadi infeksi mammae

d. Bahaya Terhadap Bayi

Usaha-Usaha pencegahan yang dilakukan sendiri mungkin adalah :

1. Makan makanan yang mengandung sumber zat besi seperti sayuran hijau tua, tempe, tahu, kacang-kacangan, telur, ikan, daging dan lain-lain.
2. Minum tablet sulfa ferosus sebanyak 90 tablet selama hamil dan 40 tablet setelah melahirkan. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap masa kehamilan mengurus persediaan Fe tubuh kehamilan berikutnya.. Pada masa kehamilan relative terjadi anemia karena darah ibu selama kehamilan mengalami hemodilusi.
3. Bila Hb ibu selama masa kehamilan sekitar 11 gr %, maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia selama kehamilan Fisiologis dan Hb akan menjadi 9,5 sampai 10 gr % (Manuaba, 1998).

III. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

A. Definisi

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisir pikiran serta tindakan berdasarkan teori yang ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan untuk mengambil keputusan yang berfokus pada klien.

(Varney, 1997).

Kehamilan merupakan saat yang menyenangkan dan dinantikan oleh ibu dan keluarganya. Semua ibu menginginkan kehamilan maupun persalinannya berjalan aman, lancar dan normal. Tetapi kehamilan dapat juga menjadi saat kegelisahan dan keprihatinan.

Hubungan yang serasi dan saling percaya harus dimiliki baik penolong maupun pasien.

B. Tujuan

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

C. Proses Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney.

Manajemen Asuhan Kebidanan antenatal terdiri dari tujuh (7) langkah yang berurutan, dimulai dengan pengumpulan data dasar hingga evaluasi.

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang diperlukan untuk penatalaksanaan terhadap klien secara lengkap. Semua informasi termasuk biodata, diambil secara akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Semua keluhan klien harus dicatat, data dasar ini dilengkapi dengan data penunjang seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnostic lainnya.

Pada kehamilan dengan anemia data yang harus dikumpulkan adalah :

1. Data Subyektid
2. Data Obyektif

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Langkah ini adalah tahap mengidentifikasi secara benar masalah atau diagnosa kebutuhan dan klien berdasarkan Interpretasi data yang dikumpulkan, sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Masalah yang ada selalu ikut sertakan, karena perlu diselesaikan dan butuh penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain yang berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersikap-siap bila diagnosa masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman.

Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera bidan atau dokter untuk dikonsultasikan dan tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain yang sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan keseimbangan dari proses manajemen kebidanan.

Dari suatu data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera, sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan kolaborasi dokter.

Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau antisipasi. 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 dipikirkan akan terjadi berikutnya. Apakah dibutuhkan penyusulan, hanya masalah fisik melainkan masalah yang berkaitan dengan sosial atau cultural, ekonomi dan psikologi.

Dengan keefektifan asuhan yang diberikan disetujui oleh kedua pihak, karena sebagian asuhan ada kalanya dilakukan klien sendiri.

Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian oleh klien, atau petugas kesehatan lainnya secara tim. Jika bidan tidak melakukan sendiri, maka bidan bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

Bidan harus mengontrol bahwa langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana bila bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani masalah komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terlaksananya sesuai rencana bersama secara menyeluruh tersebut.

Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkat mutu pelayanan terhadap klien.

Langkah VII : Evaluasi

Langkah ini adalah yang terakhir dalam proses manajemen kebidanan, bertujuan untuk mengontrol keefektifan asuhan yang telah dilakukan.

Pada langkah ini dilihat apakah kebutuhan klien benar-benar terpenuhi sesuai dengan masalah yang dihadapi.

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

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

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus

Lokasi puskesmas Abepura berada di distrik Abepura. Luas wilayah kurang lebih 1597 km² dengan jumlah penduduk 41.707 jiwa. (BPS Kota, 2006).

1. Batas wilayah Puskesmas Abepura

Sebelah Utara : Distrik Jayapura Selatan (Puskesmas Kotaraja)

Sebelah Selatan : Distrik Arso, Kabupaten Keerom.

Sebelah Barat : Puskesmas Waena

Sebelah Timur : Distrik Muara Tami (Puskesmas Koya Barat).

2. Program Kerja.

Pada periode Januari sampai dengan Desember 2006 Puskesmas Abepura mempunyai program kerja diantaranya adalah Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, P2M (termasuk Imunisasi) KIA/KB, Perbaikan Gizi, Pengobatan Dasar.

3. Wilayah Kerja.

Wilayah kerja Puskesmas Abepura mempunyai 3 (tiga) kelurahan dan 3 (tiga) kampung.

4. Fasilitas Kesehatan.

Sarana kesehatan terdiri dari : 1 puskesmas, 5 puskesmas pembantu dan 28 posyandu.

5. Ketenagaan.

a. Medis :

1. Dokter Umum : 3 Orang
2. Dokter Gigi : 1 Orang

b. Paramedis :

1. S1 Keperawatan : 2 Orang
2. D3 Keperawatan : 9 Orang
3. D3 Kebidanan : 2 Orang
4. D3 Gizi : 2 Orang
5. D3 Kesling : 1 Orang
6. SPK : 7 Orang
7. Bidan : 14 Orang
8. Analisis : 2 Orang
9. SPPH : 1 Orang
10. SPRG : 1 Orang
11. SMF : 2 Orang
13. Tata usaha : 2 Orang

6. Kegiatan Puskesmas.

Kegiatan yang dilakukan selama periode Januari sampai dengan Desember 2006 adalah sebagai berikut :

1. Kegiatan dalam gedung yang meliputi : Pelayanan Pengobatan Dasar, Umum dan Gigi, Pemeriksaan Ibu Hamil, Penimbangan Bayi dan Balita, Imunisasi, Pelayanan KB, Pelayanan Pengobatan TB Paru dan Kusta, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Obat-obatan, Penyuluhan dalam gedung, Pelayanan dan Pemeriksaan Bayi, Mini Lokakarya, Pembuatan Laporan Puskesmas, Administrasi Kepegawaian, Lomba PHBS tingkat kota Jayapura.
2. Kegiatan di luar gedung, yang meliputi : Kegiatan Posyandu Keliling, Pembinaan Dokter Kecil, Distribusi Vitamin A, Penyuluhan , kunjungan Rumah, Kegiatan BIAS dan TT Wus, Survey Jentik, Pendataan TTU dan TPM, Pemeriksaan dan Pengawasan air bersih dan Pembinaan Kader Posyandu.

Kegiatan BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Abepura terdiri dari 2 ruangan yaitu : satu ruangan untuk pelayanan ibu hamil, penimbangan bayi dan balita serta pelayanan KB, yang terdiri dari 2 tempat tidur, satu ruangan lagi untuk pelayanan Imunisasi.

Tenaga bidan yang ada di ruangan BKIA Puskesmas Abepura berjumlah 16 orang.

Jumlah kunjungan ibu hamil rata-rata setiap bulan berjumlah 415 kunjungan ibu hamil dan kunjungan K1 tahun 2006 : 71,7 %,K4 tahun 2006 : 35,8 %.

Kegiatan BKIA Puskesmas Abepura meliputi :

1. Hari senin dan sabtu : Pelayanan KB dan Posyandu
2. Hari Selasa dan Kamis : Pelayanan ibu hamil
3. Hari Rabu : Penimbangan Bayi, Balita dan Imunisasi.
4. Jumat : Kegiatan kerja bakti

Sedangkan kegiatan posyandu disesuaikan dengan jadwal pelayanan tiap bulan. Pencatatan dan pelaporan kegiatan BKIA Puskesmas Abepura cukup baik sehingga mempermudah penulis dalam pengambilan data.

B. KASUS

Asuhan Kebidanan pada Kunjungan pertama.

LANGKAH I PENGUMPULAN DATA DASAR

Tanggal pengkajian : 24 April 2007

Hari/Jam : Selasa, 10.00 wit

Tempat : BKIA Puskesmas Abepura

Diagnosa Medis : Ibu Hamil Trimester II dengan Anemia Sedang

A. Data Subjektif

1. Biodata

a. Klien

Nama Ibu : Ny.H
 Umur : 25 Tahun
 Agama : K.Protestan
 Pekerjaan : IRT
 Pendidikan : SD
 Suku Bangsa : Biak, Indonesia
 Nikah ke : I
 Lama Nikah : 2 Tahun
 Alamat : Kamkey

b. Suami

Nama : Tn.Z
 Umur : 25 Tahun
 Agama : K.Protestan
 Pekerjaan : Swasta
 Pendidikan : SMA
 Suku, Bangsa : Biak, Indonesia
 Nikah ke : I
 Lama Nikah : 2 Tahun
 Alamat : Kamkey

2. Data Biologis / Fisiologis.

a. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering pusing,cepat lelah,nafsu makan berkurang.

b. Riwayat Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering pusing,cepat lelah , nafsu makan tidak ada sejak hamil ini.

c. Riwayat Kehamilan sekarang :

1. Gravida : G I P 0 A 0

2. HPHT : 10 November 2006

3. TP : 17 Agustus 2007

4. ANC : Yang pertama kali

5. Imunisasi TT : Belum pernah

6. Pergerakan janin dirasakan ibu : Ya,umur kehamilan 5 bulan

7. Obat-obatan yang diminum selama hamil : Tidak pernah

d. Riwayat kehamilan,persalinan da nifas yang lalu.

No	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	BB Bayi	Keadaan Ibu & Bayi	Lama ASI	Usia Anak
1.	Hamil Ini						

e. Riwayat keluarga Berencana : Tidak pernah

f. Riwayat Reproduksi

1. Menarche : 13 tahun
2. Siklus haid : 28 hari
3. Durasi haid : 4 hari
4. Banyaknya : 2 x ganti softex
5. Bau dan warna : Amis,merah
5. Sifat darah : Encer
7. Gangguan haid : Tidak ada

g. Riwayat Kesehatan lalu

1. Penyakit waktu anak-anak : Ispa,Malaria
2. Riwayat Opname : Tidak pernah
3. Riwayat Operasi : Tidak pernah
4. Penyakit serius saat ini : Tidak ada

h. Riwayat penyakit keluarga

1. Penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada
2. Penyakit menahun dalamkeluarga : Tidak ada
3. Riwayat penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak ada
4. Riwayat keluarga yang meninggal : Tidak ada
5. Riwayat persalinan kembar
 - a. Pihak Suami : Tidak ada
 - b. Pihak Istri : Tidak ada

i. Keadaan Psikologis

1. Klien : Klien resah dengan keluhan yang dirasakannya terlihat ibu nampak cemas.
2. Suami : Suami mengharapkan istrinya selalu sehat selama kehamilan ini dan berharap kelak anaknya lahir dengan baik dan normal.

k. Dukungan keluarga : Keluarga sangat mendukung kehamilan klien.

- l. Keadaan Sosial ekonomi : Suami klien bekerja sebagai sopir taxi dan penghasilan kurang lebih 500.000,- cukup untuk membiayai kehidupan sehari-hari.

m. Masalah-masalah selama kehamilan sekarang

No	Masalah	Trimester I	Trimester II
1.	Mual dan muntah	Ada	Tidak ada
2.	Nyeri ulu hati	Tidak ada	Tidak ada
3.	Perut kembung	Tidak ada	Tidak ada
4.	Pusing-pusing	Ada	Ada
5.	Mudah lelah	Ada	Ada
6.	Sakit perut	Tidak ada	Tidak ada
7.	Sakit kepala	Tidak ada	Tidak ada
8.	Gangguan pernapasan	Tidak ada	Tidak ada
9.	Nyeri pinggang	Tidak ada	Tidak ada
10.	Obstipasi	Tidak ada	Tidak ada

11.	Kram otot	Tidak ada	Tidak ada
12.	Sakit gigi	Tidak ada	Tidak ada
13.	Ngilu-ngilu	Tidak ada	Tidak ada
14.	Haemoroid	Tidak ada	Tidak ada
15.	Leuchorea	Tidak ada	Tidak ada
16.	Polyuri atau dysuria	Tidak ada	Tidak ada

n. Riwayat aktivitas sehari-hari

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II
1.	Pola Nutrisi		
	a. Pola makan	Nasi,keladi,papeda, lauk pauk dan buah-buahan	Nasi,keladi,papeda lauk pauk dan buah- buahan.
	b. Frekwensi makan	1 - 2 x / hari	1 - 2 x / hari
	c. Nafsu makan	Kurang	Berkurang
	d. Makanan kesukaan	Bakso	Bakso
	e. Jumlah minum sehari	7 - 8 gelas / hari	7 - 8 gelas / hari
2.	Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan		
	a. Merokok	Tidak ada	Tidak ada
	b. Obat penenang atau obat tidur	Tidak ada	Tidak ada

	c. Minuman beralkohol	Tidak ada	Tidak ada
	d. Jamu atau obat tradisional	Tidak ada	Tidak ada
3.	Eliminasi		
	a. BAB		
	1. Frekwensi	1 x sehari	1 x sehari
	2. Bau dan warna	Busuk,kuning kecoklatan	Busuk,kuning kecoklatan
	3. Konsistensi	Lunak	Lunak
	b. BAK		
	1. Frekwensi	5 - 6 x sehari	5 - 6 x sehari
	2. Bau dan warna	Amoniak kuning muda	Amoniak,kuning muda
4.	Pola tidur dan istirahat		
	1. Tidur siang	1 - 2 jam	1 - 2 jam
	2. Tidur malam	7 - 8 jam	7 - 8 jam
5.	Olahraga dan rekreasi		
	1. Nonton TV	Ya	Ya
	2. Dengar Radio	Ya	Ya
	3. Rekreasi	Tidak pernah	Tidak pernah
	4. Olahraga	Tidak pernah	Tidak pernah

6.	Hygiene perorangan		
	1. Frekwensi mandi	2 x sehari	2 x sehari
	2. Pakai sabun mandi	Ya	Ya
	3. Dikeringkan dengan handuk	Ya	Ya
	4. Frekwensi sikat gigi	2 x sehari	2 x sehari
	5. Sikat gigi dengan odol	Ya	Ya
	6. Frekwensi cuci rambut	2 x seminggu	2 x seminggu
	7. Memakai shampo	Ya	Ya

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. keadaan umum : Sedang
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Penampilan : Baik
- d. Ekspresi wajah : Cemas
- e. Tekanan darah : 90/60 mmhg
- f. Suhu badan : 36,5 °C
- g. Nadi : 80 x / m
- h. Respirasi : 24 x / m
- i. BB sebelum hamil : 46 kg
- j. BB saat hamil : 49 kg

- k. Kenaikan BB : 3 kg
- l. Tinggi badan : 149 cm
- m. Lila : 22,5 cm

2. Pemeriksaan fisik.

a. Kepala

- 1. Inspeksi : Rambut keriting, bersih
- 2. Palpasi : Tidak ada benjolan

b. Muka

- 1. Inspeksi : Bersih
- 2. Oedema : Tidak ada
- 3. Cloasma gravidarum : Tidak ada

c. Mata

- 1. Conjunctiva : Pucat
- 2. Sclera : Icterus

d. Hidung

- 1. Pengeluaran cairan : Tidak ada
- 2. Kebersihan : Bersih

e. Telinga

- 1. Pengeluaran cairan : Tidak ada
- 2. Kebersihan : Bersih

f. Mulut dan gigi

- 1. Stomatitis : Tidak ada
- 2. Lidah : Bersih
- 3. Mukosa mulut : Lembab
- 4. Caries : Tidak ada
- 5. Kebersihan : Bersih

g. Leher

- 1. Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada
- 2. Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

h. Dada

- 1. Inspeksi
 - a. Bentuk dada : Simetris
 - b. Pergerakan dada : Normal
 - c. Massa : Tidak ada
 - d. Frekwensi pernapasan : Teratur
 - e. Jenis pernapasan : Normal
- 2. Palpasi
 - a. Nyeri tekan : Tidak ada

i. Jantung

- 1. Inspeksi : Tidak ada massa
- 2. Auskultasi : Bunyi jantung lup-dub

j. Payudara

1. Inspeksi

- a. Kulit tegang : Ya
- b. Membesar : Ya
- c. Hiperpigmentasi areola : Ya
- d. Putting susu kiri dan kanan : Menonjol
- e. Kebersihan putting : Bersih

2. Palpasi

- a. Pengeluaran : Colostrum
- b. Pembesaran pada kelenjar axila : Tidak ada

k. Abdomen

- 1. Perut : Membesar sesuai usia kehamilan
- 2. Striae : Tidak ada
- 3. Keadaan perut : Baik
- 4. Bekas operasi : Tidak ada

l. Vulva dan vagina

- 1. Keadaan umum : Bersih
- 2. Fluor albus : Tidak ada
- 3. Varices : Tidak ada
- 4. Pengeluaran : Tidak ada

m. Tungkai atas

- 1. Oedema : Tidak ada
- 2. Varices : Tidak ada

n. Tungkai bawah

- 1. Oedema : Tidak ada
- 2. Varices : Tidak ada

3. Pemeriksaan Obstetrik

a. Palpasi

- 1) Leopold I : T.fut 2 jari bawah pusat,
ballotement (+),(18 cm).
- 2) Leopold II : Punggung janin belum jelas
- 3) Leopold III : Tidak dilakukan
- 4) Leopold IV : Tidak dilakukan

b. Tafsiran berat janin : Belum bisa diukur

c. Aukultasi : DJJ belum jelas

d. Perkusi : Refleks pattela +/-

f. Pemeriksaan penunjang

1. Laboratoium

a. Urine

- 1) Protein : Negative
- 2) Reaksi : Negative

b. Darah

- 1) Golongan darah : Tidak dilakukan
- 2) DDR : Negative
- 3) Hb : 8 gr %
- 4) Leukosit : Tidak dilakukan
- 2. Rontgen : Tidak dilakukan
- 3. USG : Tidak dilakukan

LANGKAH II INTERPRETASI DATA DASAR

1. Diagnosa : Ibu umur 22 tahun G I, P 0, A 0, kehamilan 23-24 minggu, janin intra uteri, presentasi kepala, tunggal, hidup, BJA (+) 140 x / m dengan anemia sedang.

2. Diagnosa :

- DS :
- a. G I P 0 A 0
 - b. HPHT : 10 Nopember 2006
 - c. TP : 17 Agustus 2007
 - d. Ibu mengatakan sering pusing, merasa lelah nafsu makan berkurang

DO :

- a. Sclera : Ikterus
- b. Konjungtiva : Pucat

- c. Hb : 8 gr %
- d. Palpasi : T.Fut setinggi pusat, 20 cm, let-kep.
- e. Auskultasi : BJA (+) 140 x/m.

3. Masalah

a. Gangguan rasa nyaman

Dasar :

DS : Ibu merasa pusing, cepat lelah, nafsu makan berkurang.

DO :

- a. Ibu nampak pucat
- b. Konjungtiva pucat
- c. Sclera ikterus
- d. Hb 8 gr %

b. Kecemasan

Dasar :

DS : Ibu mengatakan cemas dengan kehamilannya.

DO : Ibu nampak cemas.

c. Gangguan pemenuhan nutrisi

Dasar :

DS : Ibu mengatakan nafsu makan berkurang, makan 1-2 x /hari

DO : Ibu nampak lelah

4. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu tentang kondisi kehamilannya.

Dasar : Ibu cemas

2. Pemenuhan nutrisi ibu hamil dengan anemia sedang.

Dasar : Hb 8 gr %

3. Istirahat yang cukup dan teratur

Dasar : Ibu merasa pusing-pusing dan cepat lelah

LANGKAH III IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

1. Ibu

- a. Potensial terjadi anemia berat

Dasar : Hb 8 gr % , TD 90/60 mmhg

- b. Potensial terjadi abortus

Dasar : Hb 8 gr % maka terjadi gangguan sirkulasi darah dan O₂ yang membawa makanan kepada janin.

- c. Potensial terjadi infeksi.

Dasar : Hb 8 gr % menyebabkan daya tahan tubuh berkurang.

2. Bayi

- a. Potensial terjadi pertumbuhan janin terhambat.

Dasar : Hb 8 gr %

b. Potensial terjadi hypoksia

Dasar : Hb 8 gr % maka terjadi gangguan sirkulasi darah dan O₂ yang membawa makanan kepada janin berkurang.

c. Potensial terjadi kematian janin (IVFD)

Dasar : Hb 8 gr % menyebabkan gangguan sirkulasi darah dan O₂ yang menyebabkan hypoksia.

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA.

Konsultasi dan kolaborasi dokter

LANGKAH V RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.

Rasional : Ibu dapat mengetahui keadaan kesehatannya.

2. Pantau keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital setiap kali kunjungan.

Rasional : Untuk mengetahui keadaan dan tingkat kesadaran ibu.

3. Beri penyuluhan tentang gizi yang berkaitan dengan anemia sedang.

Rasional : Dengan penyuluhan gizi yang diberikan diharapkan ibu dapat mengetahui kebutuhan gizi yang berkaitan dengan anemia sedang.

4. Pantau tanda-tanda anemia sedang.

Rasional : Untuk mengetahui perkembangan anemia sedang.

5. Konsultasi dokter.

Rasional : Untuk mendapatkan pelayanan pengobatan lebih lanjut.

6. Jelaskan tanda bahaya anemia pada ibu hamil dan pengaruhnya terhadap janin.

Rasional : Agar ibu mengetahui akibat dari kondisinya pd ibu dan janin dalam kandungan.

7. Anjurkan cukup istirahat.

Rasional : Dengan mengurangi aktivitas dapat mencegah kelelahan.

8. Beri imunisasi TT 1.

Rasional : Dapat mencegah Tetanus Neonatorum.

9. Rencanakan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.

Rasional : Untuk mengetahui perkembangan anemia pada ibu.

10. Rencanakan pemeriksaan Hb ulang 2 minggu kemudian.

Rasioanal : Untuk mengetahui Hb dari ibu hamil tersebut.

11. Buat kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan rumah 2 minggu mendatang.

Rasional : Untuk memantau perkembangan kehamilan dan anemia ibu.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal : 24 April 2007

Jam : 10.00 wit

1. Memberitahu klien hasil pemeriksaan yaitu keadaan kehamilan ibu baik, ibu mengalami anemia sedang dengan Hb 8 gr %.

2. Memantau keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital.
TD 90/60 mmhg, ND 80 x/m, R 24 x/m, SB 36,5 °C.
3. Memberikan penyuluhan tentang gizi yang berkaitan dengan anemia sedang.
4. Memantau tanda-tanda anemia sedang setiap kali kunjungan.
5. Melakukan konsultasi dan kolaborasi dokter puskesmas dalam pemberian terapi Sulfas Ferosus 2 x 1 sehari, Kalk 1x 1 sehari, B.Complek 1x 1 sehari.
6. Menjelaskan tanda-tanda bahaya anemia pada ibu hamil dan janin yaitu anemia dapat mengakibatkan terjadinya abortus dan pertumbuhan janin dalam kandungan terhambat, terjadi cacat bawaan, cadangan zat besi berkurang dan dapat terjadi syok.
7. Menganjurkan cukup istirahat minimal tidur siang 2 jam (jam 13.00 wit – 15.00 wit) dan tidur malam 8 jam (jam 22.00 wit – 06.00 wit).
8. Memberi imunisasi TT 1, dengan dosis 0,5 cc secara sub cutan di lengan kiri atas.
9. Merencanakan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.
10. Merencanakan pemeriksaan Hb ulang 2 minggu kemudian.
11. Membuat kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan rumah 2 minggu mendatang.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 24 April 2007

1. Hasil palpasi tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat ballotement (+), auskultasi BJA belum jelas.
2. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 90/60 mmhg, ND 80 x/m, RR 24 x/m, SB 36,5 °C.
3. Hasil pemeriksaan Hb 8 gr %, konjungtiva pucat, sclera ikterus.
4. Pengobatan yang telah diberikan yaitu :
 - a. SF 2 x 1 tablet 200 mg sehari sebanyak 30 tablet
 - b. Kalk 1 x 1 tablet 500 mg sehari sebanyak 15 tablet
 - c. B.Complek 1 x 1 tablet sebanyak 15 tablet
5. Ibu sudah diberi penjelasan tentang pengaruh-pengaruh anemia terhadap kehamilan dan persalinan dan ibu mengerti.
6. Ibu mengerti penjelasan dan penyuluhan yang diberikan oleh petugas.
7. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.
8. Ibu bersedia melakukan pemeriksaan Hb ulang 2 minggu lagi.
9. Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah.

ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN II

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Tanggal : 8 Mei 2007

Jam : 16.00 wit

Tempat : Rumah klien

Oleh : Jetha Flora Arwam

DS : Ibu mengatakan masih sering pusing, rasa lelah berkurang, nafsu makan mulai membaik.

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Pemeriksaan fisik :
 - a. TD : 100 / 60 mmhg
 - b. N : 80 x/m
 - c. RR : 24 x/m
 - d. SB : 36,5 °C
 - e. BB : 49,5 kg
 - f. TB : 149 cm
4. Muka : Nampak pucat, pada daerah konjungtiva pucat.

- 5. Palpasi :
 - a. Leopold I : T.Fut 25-26 minggu, 22 cm.
 - b. Leopold II : Punggung janin disebelah kanan.
 - c. Leopold III : Letak kepala
 - d. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP
- 6. Auskultasi : BJA (+) 140 x/m
- 7. Hb : 8,2 gr % (dilakukan dirumah)

LANGKAH II INTERPRETASI DATA DASAR

A. Diagnosa

Ibu umur 25 tahun, G I P 0 A 0, kehamilan 25-26 minggu, janin intra uteri, presentasi kepala, tunggal, hidup, dengan anemia sedang.

B. Dasar

DS :

- 1. G I P 0 A 0
- 2. HPHT : 10 November 2006 TP : 17 Agustus 2007
- 3. Ibu mengatakan masih sering pusing, nafsu makan mulai membaik, rasa lelah berkurang.

DO :

- 1. Keadaan umum : Sedang
- 2. Kesadaran : Compos mentis

3. Tanda-tanda vital

- a. TD : 100/60 mmhg
- b. ND : 80 x/m
- c. RR : 24 x/m
- d. SB : 36,5 °C
- e. BB : 49,5 kg
- f. TB : 149 cm

4. Palpasi

- a. Leopold I : T.Fut 25-26 minggu, 22 cm
- b. Leopold II : Sebelah kanan
- c. Leopold III : Letak kepala
- d. Leopold IV : Belum masuk PAP

5. Auskultasi : BJA (+), 140 x/m

6. Konjungtiva : Masih pucat

7. Pemeriksaan : Hb 8,5 gr %

C. Masalah

Gangguan rasa nyaman

Dasar :

DS : Ibu mengatakan masih sering pusing, rasa lelah masih dirasakan.

DO : Konjungtiva masih pucat, sclera masih icterus, Hb 8,5 gr %.

D. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu tentang kondisi kehamilannya.
2. Istirahat yang cukup dan teratur.
3. Pemberian zat besi dan multivitamin.
4. Penyuluhan kesehatan tentang manfaat bagi ibu hamil dengan anemia.

LANGKAH III MENGIDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

a. Bagi ibu

1. Resiko terjadi partus prematuritas

Dasar : Hb 8,5 gr %,usia kehamilan 25-26 minggu.

2. Resiko terjadi infeksi.

Dasar : Hb 8,5 gr %,daya tahan tubuh berkurang.

3. Resiko terjadi anemia berat.

Dasar : Hb 8,5 gr %

b. Bagi bayi

1. Resiko terjadi pertumbuhan janin terhambat.

Dasar : Hb ibu 8,5 gr %, BB 49,5 kg

2. Resiko terjadi hypoksia

Dasar : Hb ibu 8,5 gr %

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

LANGKAH V RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.

Rasional : Agar ibu dapat mengetahui keadaan kesehatannya.

2. Pantau keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital pada saat kunjungan.

Rasional : Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu dan mendeteksi secara dini kelainan, perubahan yang terjadi pada ibu.

3. Lakukan pemeriksaan Hb ulang pada saat kunjungan.

Rasional : Mengetahui peningkatan atau penurunan kadar Hb.

4. Pantau tanda-tanda anemia sedang pada saat kunjungan.

Rasional : Untuk mengetahui perkembangan anemia.

5. Beri penyuluhan tentang gizi yang berkaitan dengan anemia sedang.

Rasional : Dengan penyuluhan gizi yang diberikan diharapkan ibu dapat mengetahui kebutuhan gizi yang berkaitan dengan anemia sedang.

6. Anjurkan ibu banyak istirahat.

Rasional : Mencegah kelelahan pada ibu.

7. Cek dan anjurkan ibu minum obat yang teratur.

Rasional : Mengetahui kepatuhan dan keteraturan ibu minum obat.

8. Lanjutkan terapi sebelumnya yaitu SF, Kalk dan B.Complek.

Rasional : Agar cepat memulihkan kesehatan ibu.

9. Rencanakan kunjungan ulang 2 minggu mendatang (22 Mei 2007).

Rasional : Untuk mengetahui peningkatan dan penurunan kadar Hb.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal : 8 Mei 2007

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan kehamilan baik.
2. Memantau keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital pada saat kunjungan
TD 100/60mmhg, ND 80 x/m, RR 24 x/m, SB 36 °C.
3. Melakukan pemeriksaan Hb 8,5 gr % pada saat kunjungan rumah.
4. Memantau tanda-tanda anemia sedang pada saat kunjungan rumah.
5. Memberikan penyuluhan tentang gizi yang berkaitan dengan anemia sedang.
6. Menganjurkan banyak istirahat.
7. Mengecek dan menganjurkan minum obat yang teratur.
8. Melanjutkan terapi sebelumnya yaitu SF, Kalk dan B.Complek.
9. Merencanakan kunjungan ulang 2 minggu yang akan datang tanggal 22 Mei 2007 di puskesmas.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 8 Mei 2007

1. Hasil palpasi

- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri 25-26 minggu, 22 cm
- b. Leopold II : Punggung janin sebelah kanan
- c. Leopold III : Letak kepala
- d. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

2. Keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis, TD 100/60 mmhg, ND 80 x/m, RR 24 x/m, SB 36,5 °C.

3. Hasil pemeriksaan Hb 8,5 gr %.

4. Konjungtiva pucat, sclera ikterus.

5. Ibu mengatakan mengerti tentang penyuluhan yang diberikan.

6. Ibu mengatakan akan istirahat yang cukup.

7. Ibu akan minum obat sesuai petunjuk yang diberikan.

8. Pengobatan yang telah diberikan :

- a. SF 2 x 1 tablet 200 mg sehari sebanyak 30 tablet.
- b. Kalk 1 x 1 tablet 500 mg sehari sebanyak 15 tablet.
- c. B.Complek 1 x 1 tablet sehari sebanyak 15 tablet.

9. Ibu mengatakan akan kembali memeriksakan dirinya sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan.

ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN III

Tanggal : 22 Mei 2007

Jam : 10.00 wit

Tempat : Puskesmas Abepura

Oleh : Jetha Flora Arwam

DS :

- a. Ibu GI P0 A0
- b. HPHT : 10 – 11 – 2006 TP : 17 – 08 – 2007
- c. Ibu mengatakan masih merasa pusing.
- d. Konjungtiva pucat.
- e. Ibu mengatakan masih mudah lelah bila bekerja.
- f. Ibu mengatakan nafsu makan mulai membaik.

DO :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. DJJ : 140 x/m,pu-ka.
- d. Tanda-tanda vital :
 - 1. TD : 100/70 mmhg
 - 2. ND : 80 x/m
 - 3. RR : 24 x/m
 - 4. SB : 36,5 °C

- 5. BB : 50 kg
- 6. TB : 149 cm

e. Palpasi

- 1. Leopold I : T.Fut 24 cm (umur kehamilan 27-28 minggu)
- 2. Leopold II : Punggung janin sebelah kanan
- 3. Leopold III : Bagian terendah kepala
- 4. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

LANGKAH II INTERPRETASI DATA DASAR

A. Diagnosa

- 1. Ibu umur 25 tahun, GI P0 A0, usia kehamilan 27-28 minggu, dengan anemia sedang.
- 2. Janin intra uterine, tunggal, hidup, presentase kepala.

B. Dasar

DS :

- 1. GI P0 A0
- 2. HPHT : 10 – 11 – 2006 TP : 17 – 08 – 2007
- 3. Ibu mengatakan pusing berkurang
- 4. Ibu mengatakan nafsu makan mulai membaik.

DO :

- 1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Compos mentis

3. Tanda-tanda vital

a. TD : 100/70 mmhg

b. ND : 80 x/m

c. RR : 24 x/m

d. SB : 36,5 °C

e. BB : 49 kg

f. TB : 149 cm

4. Palpasi

a. Leopold I : T.Fut 24 cm (Hamil 27-28 minggu)

b. Leopold II : Punggung janin sebelah kanan

c. Leopold III : Bagian terendah kepala

d. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

5. Auskultasi : DJJ (+), 12-11-12 = 140 x/m, jelas, teratur

6. Hb : 9 gr % (hasil pemeriksaan puskesmas Abepura)

7. Konjungtiva : Pucat berkurang

C. Masalah

Gangguan rasa nyaman

Dasar :

DS : Ibu mengatakan masih sering pusing, rasa lelah masih dirasakan.

DO : Konjungtiva masih pucat, Hb 9 gr %

Kebutuhan

- a. Informasikan kepada ibu tentang kondisi kehamilannya.
- b. Pemberian tablet zat besi dan multivitamin
- c. Penyuluhan kesehatan tentang manfaat gizi bagi ibu hamil dengan anemia.

LANGKAH III MASALAH POTENSIAL

a. Ibu

1. Potensial terjadinya anemia berat.

Dasar : Hb 9 gr %,ibu masih merasakan pusing.

2. Potensial terjadi infeksi

Dasar : Hb 9 gr % daya tahan tubuh berkurang.

b. Bayi

1. Resiko terjadinya pertumbuhan janin terlambat.

Dasar : Hb 9 gr %,BB 50 kg

2. Resiko terjadinya hypoksia

Dasar : Hb 9 gr % maka akan terjadi gangguan sirkulasi darah dan O₂ yang membawa makanan ke janin berkurang.

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V RENCANA ASUHAN MENYELURUH

Tanggal : 22 Mei 2007

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Rasional : Agar ibu dapat mengetahui keadaan kesehatannya.

2. Pantau keadaan umum, kesadaran, dan tanda-tanda vital pada saat kunjungan.

Rasional : Untuk mengetahui keadaan ibu dan mendeteksi secara dini kelainan, perubahan dari ibu.

3. Lakukan pemeriksaan Hb pada saat kunjungan.

Rasional : Mengetahui peningkatan atau penurunan kadar Hb

4. Pantau tanda-tanda anemia sedang pada saat kunjungan

Rasional : Untuk mengetahui perkembangan anemia sedang

5. Beri penyuluhan tentang gizi yang berkaitan dengan anemia sedang

Rasional : Dengan penyuluhan gizi yang diberikan diharapkan ibu dapat mengetahui kebutuhan gizi yang berkaitan dengan anemia sedang.

6. Anjurkan ibu cukup istirahat.

Rasional : Mencegah kelelahan pada ibu

7. Berikan pengobatan lanjutan

Rasional : Untuk mengetahui anemia secara tuntas dan mencegah terjadinya anemia berat selama hamil.

8. Berikan imunisasi TT 2

Rasional : Untuk mencegah Tetanus Neonatorum

9. Rencanakan kunjungan ulang 2 minggu yang akan datang, tanggal 7 Juni 2007 di puskesmas.

Rasional : Mengetahui peningkatan atau penurunan kadar Hb

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan kehamilannya baik.
2. Memantau keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital saat kunjungan.
3. Melakukan pemeriksaan Hb.
4. Memantau tanda-tanda anemia sedang.
5. Memberi penyuluhan tentang gizi yang berkaitan dengan anemia sedang.
6. Menganjurkan cukup istirahat.
7. Memberikan pengobatan lanjutan.
 - a. SF 1 x 1 tablet 200 mg sehari sebanyak 30 tablet
 - b. Kalk 1 x 1 tablet 500 mg sehari sebanyak 15 tablet
 - c. B.Complek 1 x 1 sehari sebanyak 15 tablet
8. Memberikan imunisasi TT 2 dengan dosis 0,5 cc secara sub cutan di lengan kiri atas.
9. Merencanakan kunjungan ulang 2 minggu yang akan datang.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 22 Mei 2007

Jam : 10.00 wit

1. Hasil palpasi

- a. Leopold I : T.Fut 24 cm (hamil 27-28 minggu)
- b. Leopold II : Punggung janin sebelah kanan
- c. Leopold III : Bagian terendah kepala
- d. Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

2. Keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis

Tanda-tanda vital : TD 100/70 mmhg, ND 80 x/m, RR 24 x/m, SB 36,5 °C.

3. Hasil pemeriksaan Hb 9 gr %

4. Konjungtiva pucat, sclera ikterus.

5. Ibu mengatakan akan istirahat yang cukup.

6. Ibu mengatakan mengerti dengan penyuluhan yang diberikan.

7. Pengobatan yang telah diberikan

- a. SF 2 x 1 tablet 200 mg sehari sebanyak 30 tablet
- b. Kalk 1 x 1 tablet 500 mg sehari sebanyak 15 tablet.
- c. B.Complek 1 x 1 tablet sehari sebanyak 30 tablet.

8. Ibu telah diberikan injeksi TT 2 dengan dosisi 0,5 cc pada lengan kiri atas.

9. Ibu mengatakan akan kembali 2 minggu yang akan datang tanggal 7 Juni 2007 di Puskesmas Abepura.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ibu hamil dengan anemia sedang dilakukan sesuai dengan proses manajemen kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah, yang dimulai dari pengumpulan asuhan kebidanan pada Ibu Inpartu dengan anemi sedang adalah:

Pada langkah I dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap. Langkah ini dilakukan saat Ibu datang memeriksakan kehamilannya dipuskesmas Abepura.

Data yang diperoleh adalah melalui Anemnese atau wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium. Dalam melakukan pengumpulan data dengan cara tersebut diatas, penulis tidak mengalami hambatan, karena dalam menyatakan kondisinya. Selanjutnya, pada khusus ini menurut teori gejala-gejala anemia sedang yaitu lemah, pusing, mudah pingsan, malaise, sakit kepala, lidah luka, nafsu makan berkurang, malnutrisi, mual, muntah, konsentrasi hilang dan nafas pendek. Pada anemia yang parah pada pemeriksaan fisik ditemukan kulit nampak pucat, mukosa mulut, gusi dan kuku-kuku jari pucat, tachikardi, rambut dan kuku rapuh serta lidah licin.

Namun pada saat penulis melakukan pengumpulan data tidak ditemukan keseluruhan gejala tersebut, hanya beberapa saja seperti pusing, mudah lelah dan

nafsu makan berkurang dan Hb 8 gr % setelah mendapat perawatan dan pengobatan Hb bertambah menjadi 8,5 gr %.

Dalam menegakkan diagnosa dapat dilakukan dengan anamnese, pemeriksaan fisik dan laboratorium, sehingga penulis dapat mengangkat diagnosa yaitu GI, PO, AO, Ibu hamil dengan anemi sedang Hb 8 gr %. Pada diagnosa aktual Ibu hamil dengan anemi sedang tidak terjadi anemia berat ataupun komplikasi lainnya. Ibu mengatakan sering pusing, mudah lelah, nafsu makan berkurang, Hb 8 gr % pada saat dikaji dan menjadi 8,5 gr % setelah diasuh di rumah 2 minggu dan kontrol kembali menjadi 9 gr% dengan demikian pada penilaian Ibu tidak ditemukan suatu penyimpangan diagnosa.

Pada tahap Pembahasan, penulis mengangkat diagnosa potensial

1. Potensial terjadi anemi berat
2. Potensial terjadi partus prematuritas
3. Potensial terjadi infeksi
4. Potensial terjadi pertumbuhan janin terhambat
5. Potensial terjadi hypoksia
6. Potensial terjadi kematian janin (IVFD)

Selama pengawasan kehamilan Ibu dengan anemi sedang diagnosa potensial tidak menjadi aktual.

Dalam melakukan tindakan segera pada penanganan anemia adalah dengan melakukan kolaborasi dan konsultasi dengan dokter Puskesmas. Ibu diberikan

therapy yaitu : sulfa ferosus (sf) 2 x 1 tablet, kalk 1 x 1 tablet dan B Complek 1 x 1 tablet, dan tidak mengalami kendala selama melakukan asuhan.

Rencana yang disusun didasari dan disesuaikan dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan, mengacu pada landasan teori dan dipadukan dengan respon balik dari Ibu maupun keluarga serta asuhan kebidanan secara mandiri. Dalam menyusun rencana terhadap Ibu disesuaikan dengan prioritas secara komprehensif, dan tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah yang berkaitan tetapi juga dari antisipasi masalah yang diperkirakan akan terjadi. Rencana asuhan yang dibuat adalah sebagai berikut :

1. Pantau tanda-tanda vital dan keadaan umum Ibu
2. Lakukan pemeriksaan penunjang yaitu Hb 9 gr %
3. Kolaborasi dokter dalam pemberian terapi sulfa ferosus, Kalk dan multi vitamin B Complek
4. Beri penyuluhan tentang gizi yang berkaitan dengan anemi sedang.
5. Anjurkan cukup istirahat.

Di dalam melakukan perencanaan asuhan kebidanan penulis selalu bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya. Proses asuhan kebidanan yang direncanakan dapat dilihat pada hasil evaluasi.

Tahap ini merupakan tindakan nyata yang diberikan kepada ibu guna pemecahan masalah yang dihadapi terutama yang berkaitan dengan masalah kesehatan melalui tahap pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan, dimana mengacu

pada rencana yang telah tersusun dan dilaksanakan di puskesmas Abepura dan 2 kali kunjungan, rumah. Sesuai dengan perencanaan dilakukan pemeriksaan, penyuluhan dan pemberian pengobatan sesuai dengan terapi dokter namun penulis tidak dapat memantau langsung hasil penyuluhan yang diberikan kepada Ibu dalam penerapan kehidupan sehari-hari misalnya Pola konsumsi makanan dan cara pengolahan makanan karena keterbatasan waktu

Tahap ini dilakukan untuk mengukur atau mengetahui Sejauhmana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan Ibu dan apakah direncana yang disusun menjawab masalah klien untuk pencapaian tujuan.

Evelauasi dilakukan setiap dua minggu, baik dirumah maupun dipuskesmas, selama asuhan kebidanan Ibu menunjukkan sikap Kooperatif, sehingga apa yang dianjurkan oleh dokter maupun bidan dapat dilaksanakan dengan baik dan nampak setelah dilakukan kunjungan rumah dengan menunjukkan perbaikan kondisi Ibu yaitu hasil pemeriksaan Hb dari 8,5 gr % menjadi 9 gr %. Karena keterbatasan waktu, maka penulis tidak dapat melakukan asuhan selanjutnya tetapi tetap menganjurkan kepada Ibu untuk selalu memeriksakan diri secara teratur di Puskesmas Abepura sampai keadaan Ibu benar-benar sehat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada NY.H, umur 25 tahun, GI, PO, AO pada masa kehamilan dengan anemi sedang di puskesmas Abepura, penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan di antaranya

1. Asuhan kebidanan yang di lakukan harus komprehensif mencakup bio,psiko, sosial dan spiritual.
2. Pelaksanaan asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan oleh bidan, namun juga melibatkan ibu, keluarga dan tim kesehatan yang lain.
3. Penanganan anemia sedang pada ibu hamil harus tuntas pada masa kehamilan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa persalinan, nifas maupun terhadap janin
4. Penerapan manajemen kebidanan belum berjalan maksimal karena keterbatasan waktu dan alat-alat laboratorium yang kurang lengkap dalam pemeriksaan ibu hamil dengan anemia secara lengkap seperti pemeriksaan tinja, hematokrit, protein dan redaksi.

B. Saran

1. Untuk klien

- a. Dapat melakukan kunjungan ANC secara dini dan teratur sampai dengan melahirkan pada fasilitas kesehatan yang terdekat.
- b. Anemia ibu hamil dapat dicegah asalkan ibu hamil secara teratur minum obat-obat yang mengandung zat besi dan multi vitamin lainnya.
- c. Melibatkan keluarga dalam penanganan masalah yang di hadapi ibu dan lebih menetapkan komunikasi yang baik dengan suami dan keluarga .

2. Untuk Puskesmas

- a. Diharapkan bidan puskesmas dapat turun langsung di daerah binaan (kunjungan rumah) agar dapat mendeteksi dini resiko kehamilan.
- b. Pada setiap kunjungan pertama (k1) perlu dilakukan pemeriksaan lengkap seperti: hematokrit, reduksi, protein, telur cacing guna menunjang diagnosa medis maupun asuhan kebidanan, selanjutnya dilakukan pemeriksaan Hb pada kunjungan terakhir (k4) di trimester III kehamilan
- c. Dapat melakukan asuhan kehamilan kebidan dengan pendokumentasian yang baik dan benar sehingga memantau perkembangan janin.

DAFTAR PUSTAKA

- Manuaba , 1998, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, edisi 1, EGC, Jakarta.
- Mochtar R, 1991, *Synopsis Obstetri Fisiologi Patologi*, jilid I edisi 2, Jakarta
- Rekapan *Laporan Profil Kesehatan Reproduksi Dinas Kesehatan* Jayapura 2006.
- Saifuddin A.B,2002, *Buka Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, edisi1, penerbit YBP-SP, Jakarta
- Sastrawinatas,1983, *Obstetric Fisiologi*, FK-UNPAD, Bandung.
- Varney.H, Dkk, 2002, *Buku Saku Bidan*, cetakan I EGC, Jakarta.
- Wiknjosastro H,1992, *Ilmu Kebidanan*, edisi ke 3, YBP-SP, Jakarta.



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

Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : JETHA F. ARWAM
Nim : 202 400 488

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
18/7-07	Prab I. peran kebid. lagi. Cakupan dan fungsinya.		peran kebid kebid.
	Prab II. bid. & kebid. : fungsi & tugas bagi pengetahuan & ketrampilan untuk memelihara kesehatan.		
2/8-07	Prab I. bid. kebid. lagi. Prab II.		kebid & Prab. II.
6/8-07	Prab II. bid.		
13/8-07	Prab III. bid. & lagi. kebid. & ketrampilan.		



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

Alamat : Jin Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : Jetha P. Arwan
Nim : 202 400 488

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
10-8-07	Bab II Daftar Pustaka } Perbaiki Desnain Saran	MSapari	Kembali tgl 13-8-07
13-8-07	Ace → Gandekan, Serakkan ke jurusan	MSapari	