

KARYA TULIS ILMIAH
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DENGAN ANEMIA BERAT
DI PUSKESMAS HAMADI
2007

*Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan Pada Politeknik Kesehatan Jayapura*



OLEH :

NAMA : MASITA BASSALIM

NIM : PO.71.24.4.05.20

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
JURUSAN D-III KEBIDANAN
TAHUN 2007

MILIK PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul

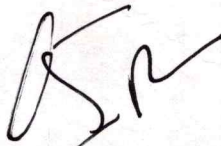
“ MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN ANEMIA BERAT DI PUSKESMAS HAMADI TAHUN 2007

Telah mendapat persetujuan pembimbing dan dapat diajukan
Kehadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Pada Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 20 Juli 2007

Menyetujui,

Pembimbing I



Saaty Kadiwaru, S.Sit
NIP. 640 009 877

Pembimbing II



Heni Voni Rerey, SKM
NIP. 140 238 870

LEMBAR PENGESAHAN

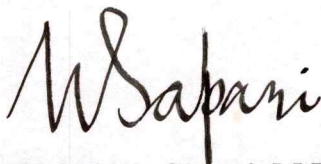
Diterima Oleh panitia Ujian Program Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan, Pada :

Hari : Minggu

Tanggal : 22 Juli 2007

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

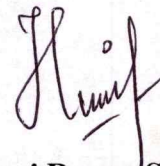
Ketua



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 640 010 681



Sekretaris

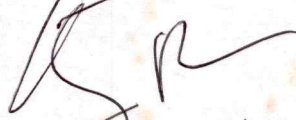
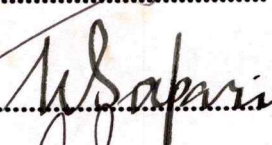


Heni Voni Rerey, SKM
NIP. 140 238 870

DOSEN PENGUJI

1. **Saaty Kadiwaru, S.Sit**
NIP. 640 009 877
2. **Dra. Welmintje Sapari, M.Kes**
NIP. 640 010 681
3. **Frederika Rumaropen, S.Sit**
NIP. 640 010 659

TANDA TANGAN


(.....)

(.....)

(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

- 1. Kemalasan telah membuat segalanya sukar dan sulit tetapi setiap kesulitan adalah jembatan untuk maju.*
- 2. Jeritan sakit adalah panggilan ku*

(By. Masita Bassalim)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Kedua Orang Tuaku yang telah banyak memberikan nasehat dan dukungan moril.
2. Suamiku (Bero) dan Anakku Tercinta (Nur Indriani Wulandari).
3. Seluruh keluargaku dan saudara –saudaraku.
4. Almamaterku Yang Selalu Kubanggakan.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, Karena berkat dan anugrah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tepat pada waktunya.

Salam dan Doa semoga berkat yang diberikan Allah SWT, dapat membawa kedamaian bagi kita semua. Kasus yang penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul **“Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia Berat”**, yang mana kasus ini penulis dapatkan di Puskesmas Hamadi Tahun 2007.

Karya Tulis Ilmiah ini penulis sajikan dengan segala kekurangan namun, penulis berharap saran dan masukan demi kesempurnaan penulisan ini. Dan karya tulis ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Politeknik kesehatan Jayapura Jurusan D-III Kebidanan.

Untuk kesempurnaan penulisan ini, penulis banyak mendapat dukungan dari berbagai pihak, olah karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bpk. Jan Piet Rumaikewi, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Kepala Puskesmas Hamadi, Kepala Ruang KIA, beserta staf Puskesmas Hamadi yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil kasus di ruang KIA / KB Puskesmas Hedam.
3. Ibu Dra. Welmintje Sapari, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan beserta staf pada politeknik kesehatan Jayapura

4. Ibu Heny Voni Rerey, SKM, selaku Pembimbing I dan Ibu Saaty Kadiwaru, S.ST selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Teristimewa penulis haturkan terima kasih kepada kedua orang tua tercinta, suami dan anak, keluarga dan teman – teman yang telah memberikan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Rekan – rekan seperjuangan Mahasiswi Jurusan Kebidanan Angkatan VI tahun 2005 – 2007, atas segala bantuan dan kerjasama serta kekompakkannya dalam suka maupun duka (I Love You Guys).
7. Semua pihak yang tak dapat penulis tuliskan satu persatu yang selama ini telah banyak memberikan bantuan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan kerendahan hati, penulis menyadari dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dari segi sisi maupun sisi teknis penyusunannya masih jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan.

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan mempunyai nilai tambah bagi kepentingan kehidupan sosial. Doa serta harapan dari penulis kiranya Tuhan Yang Maha Kuasa selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan.

Jayapura, Juli 2007

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II. TINJAUAN TEORITIS.....	6
A. Kehamilan	6
1. Definisi.....	7
2. Tanda dan Gejala Kehamilan	7
3. Diagnosa Banding Kehamilan.....	10
B. Anemia	12
1. Definisi	12
2. Etiologi.....	12
3. Klasifikasi Anemia.....	14
4. Gambaran Klinik.....	15
5. Diagnosa Anemia Dalam Kehamilan	15
6. Penanganan.....	16
7. Komplikasi Anemia	18
8. Pencegahan.....	20
C. Manajemen Asuhan Kebidanan	21
1. Definisi	21
2. Tujuan	21
3. Proses Manajemen Kebidanan	21
Langkah I : Tahap Pengumpulan Data	22
Langkah II : Interpretasi Data Dasar	22

Langkah III : Identifikasi Diagnosa dan Masalah	
Potensial	23
Langkah IV : Evaluasi Kebutuhan Tindakan Segera	23
Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh ..	24
Langkah VI : Pelaksanaan Rencana Asuhan	25
Langkah VII : Evaluasi	25
BAB III. TINJAUAN KASUS.....	27
A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus.....	28
B. Kasus	31
Asuhan Kebidanan Trimester III Dengan Anemia Berat ...	31
Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Rumah	49
BAB IV. PEMBAHASAN	55
BAB V. PENUTUP	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	59
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 kualitas sumber daya manusia 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 307/100.000 kelahiran hidup dan 20/1000 kelahiran hidup. Angka ini relatif tinggi dan mencapai urutan pertama di ASEAN (Prawirohardjo, 2002).

Anemia merupakan penyumbang utama angka kematian ibu di Indonesia. Upaya mencegahnya dapat dilakukan dengan mengetahui sejak dini apakah seseorang anemia atau tidak.

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 – 15gr%, Hematokrit, haemoglobin harus menjadi pemeriksaan darah rutin selama pengawasan antenatal.

Menurut WHO 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan Anemia dan kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Saifuddin, 2001).

Menurut Hoo Swie Tjong frekuensi anemia dalam kehamilan setinggi 10,5%, pseudo anemia 57,5% dan wanita hamil dengan Hb 12 gr/1000 ml dalam Trimester II, 10,8% dalam Trimester III. Hal ini disebabkan karena pengenceran haemoglobin (Prawirohardjo, 1999).

Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia masih relatif tinggi, yaitu 63,5%, sedangkan di Amerika hanya 6%. Perbedaan tersebut sangat mencolok dimana yang menjadi predisposisi anemia ibu hamil di Indonesia adalah kekurangan gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil (Saifuddin, 2001).

Hasil survey kesehatan nasional 2001, angka anemia pada ibu hamil sebesar 40%. Kondisi ini menunjukkan anemia cukup tinggi di Indonesia.

Menurut data yang diperoleh penulis dari rekapan laporan tahunan Puskesmas tahun 2006, ibu hamil anemia ringan 11,44%, anemia sedang 16,34%, anemia berat 2,30%.

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik mengambil judul Karya Tulis Ilmiah "Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia Berat di Puskesmas Hamadi". Penulis berpendapat bahwa dengan melakukan Manajemen asuhan kebidanan yang tepat dengan benar dalam penanganan kasus, kita dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasar pada latar belakang diatas, maka penulis membuat rumusan masalah, yaitu :

1. Bagaimana melakukan kajian terhadap ibu hamil trimester III dengan anemia berat ?
2. Bagaimana merumuskan diagnosa ibu hamil trimester III dengan anemia berat ?
3. Bagaimana menentukan masalah potensial pada ibu hamil trimester III dengan anemia berat ?
4. Bagaimana melakukan penanganan segera pada ibu hamil trimester III dengan anemia berat ?
5. Bagaimana membuat rencana tindakan asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional terhadap ibu hamil trimester III dengan anemia berat ?
6. Bagaimana melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional terhadap ibu hamil trimester III dengan anemia berat ?
7. Bagaimana melakukan evaluasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan pada ibu hamil trimester III dengan anemia berat ?
8. Bagaimana membuat dokumentasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan pada ibu hamil trimester III dengan anemia berat ?

C. Tujuan

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, antara lain :

1. Tujuan Umum

Anemia pada kehamilan adalah karena kekurangan zat besi. Jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, namun pada kehamilan mempunyai potensial membahayakan ibu dan anak. Oleh karena itu perlu dipersiapkan penanganan yang tepat sesuai dengan kompetensi bidan dalam hal pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang dituangkan dalam penanganan manajemen asuhan kebidanan untuk pemecahan masalah yang berkaitan dengan anemia sedang pada ibu hamil.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan kajian terhadap ibu hamil trimester III dengan anemia berat.
- b. Mampu merumuskan diagnosa ibu hamil trimester III dengan anemia berat.
- c. Mampu menentukan masalah potensial pada ibu hamil trimester III dengan anemia berat.
- d. Mampu melakukan penanganan segera pada ibu hamil trimester III dengan anemia berat.
- e. Mampu membuat rencana tindakan asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional terhadap ibu hamil trimester III dengan anemia berat.

- f. Mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan pada ibu hamil trimester III dengan anemia berat.
- g. Mampu membuat dokumentasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan pada ibu hamil trimester III dengan anemia berat.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

- a. Agar setiap mahasiswa mensosialisasi asuhan kebidanan kesehatan khususnya tenaga bidan.
- b. Agar dapat memantau serta memberi penanganan yang komprehensif pada kasus anemia berat pada ibu hamil trimester III.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Menambah bahan kepustakaan mengenai asuhan kebidanan sehingga dapat membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
- b. Dapat meningkatkan asuhan kebidanan sehingga dapat membantu dalam pembuatan karya Tulis Ilmiah.

3. Bagi Penulis

- a. Dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam asuhan kebidanan khususnya kasus anemia berat pada ibu hamil trimester III.
- b. Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Jayapura.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Kehamilan

1. Definisi

- a. Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak terjadinya konsepsi dan berakhir sampai pada permulaan persalinan (Manuaba,1998)
- b. Kehamilan (Graviditas) mulai dengan konsepsi (Pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan.(Sastrawinata,1983).
- c. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Prawirohardjo, 2004).

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 pekan (Minggu) atau 10 bulan, dengan pembagian sebagai berikut :

- a. Kehamilan 29 sampai 36 minggu disebut Prematur
- b. Kehamilan berumur 37 sampai 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 14 minggu
- b. Triwulan Kedua : 14 sampai 28 minggu
- c. Triwulan Ketiga : 28 sampai 40 minggu

2. Tanda Dan Gejala Kehamilan

a. Tanda kehamilan presumtif :

1) Amenorea (Tidak dapat haid).

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

2) Mual dan Muntah.

a). Akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan.

b). Morning sicnees, (mual dan muntah terus dipagi hari) dalam batas yang fisiologis dan dapat diatasi.

3) Ngidam

Menginginkan makanan tertentu.

4) Pingsan atau Sinkope

Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala, menyebabkan ischemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan.

(Manuaba,1998).

5) Payudara Tegang.

a). Akibat pengaruh hormon estrogen-progesteron dan menimbulkan lemak, air, dan garam pada payudara sehingga payudara membesar dan tegang.

b). Dan akibat tertekannya ujung syaraf 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/obstipasi.

Pengaruh Progesteron dapat menghambat peistaltic usus menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

8) Pigmentasi Kulit

a). Pada Pipi atau Cloasma Gravidarum

Keluarnya metanophore stimulating hormone hipofisis anterior (Rangsangan hormon hipofisis anterior yang menyebabkan keluarnya butiran-butiran pigmen dalam kulit) menyebabkan pigmentasi kulit (Manuaba, 1998).

(Manuaba,1998).

b). Dinding Perut.

- (1). Striae Livide (garis-garis putih yang timbul pada dinding perut).
- (2). Striae Nigra (garis-garis hitam yang timbul pada dinding perut).
- (3). Linie Alba makin hitam (garis putih sepanjang pertengahan dinding perut).

c). Sekitar Payudara.

- (1). Hiperpigmentasi areola mammae
- (2). Puting susu makin menonjol
- (3). Kelenjar Montgomery menonjol.

9) Epilis (Hipertropi gusi)

10) Varices atau Penampakan Pembuluh Darah Vena

- a). Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron 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.

Tanda tidak pasti kehamilan dapat ditentukan dengan jalan :

- 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 darah 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 progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim).

e). Teraba ballotement (Tanda adanya benda dalam cairan, ditentukan dengan merasa timbul lentingan waktu ditekan).

(Sastrawinata,1983).

3) Tanda Pasti Kehamilan.

Tanda pasti kehamilan dapat ditentukan dengan jalan :

a). Gerakan janin dalam rahim.

(1). Terlihat atau teraba gerakan Janin.

(2). Teraba bagian-bagian Janin.

b). Denyut jantung Janin.

(1). Didengar dengan steteskop laenec atau doppler.

(2). Dilihat dengan Ultrasonografi.

(3). Dengan rontgen dapat dilihat kerangka Janin.(Manuaba,1998).

3. Diagnosa Banding Kehamilan.

Pembesaran perut wanita hamil, tidak selamanya karena suatu kehamilan, sehingga dilakukan diagnosis banding, diantaranya :

a. Hamil palsu (pseudocyesis)

Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan cangkik dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.

b. Tumor kandungan atau mioma uteri

- 1) Terdapat pembesaran rahim, tetapi tidak disertai tanda-tanda kehamilan
- 2) Bentuk pembesaran rahim tidak merata
- 3) Perdarahan banyak saat menstruasi.

c. Kista ovarium

- 1) Pembesaran perut tapi tidak disertai tanda kehamilan
- 2) Menstruasi terus berlangsung
- 3) Lamanya pembesaran perut dapat melampaui umur kehamilan
- 4) Pemeriksaan tes biologis dengan hasil negatif.

d. Hematometra

- 1) Terlambat menstruasi yang dapat melampaui umur kehamilan
- 2) Perut terasa sakit setiap bulan
- 3) Terjadi penumpukan darah dalam rahim
- 4) Sebagai himen perforate.

e. Kandung kemih yang kosong

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

B. Anemia

1. Definisi

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

Anemia selama masa kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan II atau kadar Hb < 10 gr % pada trimester II, dan 10,8% pada Trimester III (Saiffudin, 2001).

Penyebab anemi yang sering ditemukan selama kehamilan dan nifas adalah :

- a. Defisiensi (kekurangan zat besi)
- b. Kehilangan darah yang akut.

2. Etiologi

Yaitu anemia yang dijumpai pada wanita hamil.

- a. Yang didapat (acquired)
 - 1) Anemia defisiensi besi
 - 2) Anemia yang disebabkan oleh kehilangan darah yang kuat
 - 3) Anemia akibat inflamasi atau keganasan
 - 4) Anemia megaloblastik
 - 5) Anemia haemolitik
 - 6) Anemia aplastik atau hypoplastik.

b. Hereditas (keturunan)

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

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

1) Anemi defisiensi besi

Terjadi bila perbedaan antara jumlah besi simpanan yang tersedia pada ibu dan kebutuhan zat besi (Cunningham. Dkk, 1990).

2) Anemi akibat kehilangan darah yang akut

Anemia akibat perdarahan yang baru saja terjadi, besar kemungkinannya menampakkan diri dengan jelas selama masa nifas, baik keadaan placenta maupun uterus bisa terjadi sumber hilangnya darah yang serius serta penyebab anemia yang sebelum dan sesudah melahirkan dalam awal kehamilan, anemia yang disebabkan karena perdarahan akut sering dijumpai pada kasus-kasus abortus, kehamilan ektopik dan mola hydatidosa.

3) 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) **Anemia Megaloblastik**

Anemia megaloblastik dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folik, jarang sekali karena defisien vitamin B 12.

5) **Anemia Hypoplastik**

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

6) **Anemia Haemolitik**

Anemia Haemolitik disebabkan penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. (Wiknjosastro, 1992).

3. Klasifikasi Anemia

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

a. Menurut Wiknjosastro, H (1992)

Dikatakan Anemia apabila kadar haemoglobin dalam darah $< 12 \text{ gr\%}$.

b. Menurut Ida Gde Manuaba (1998)

- 1) Tidak anemia jika kadar haemoglobin $11 \text{ gr\%}$
- 2) Anemia ringan $9 - 10 \text{ gr\%}$
- 3) Anemia sedang bila kadar haemoglobin $7 - 8 \text{ gr\%}$
- 4) Anemia berat bila kadar haemoglobin $< 7 \text{ gr\%}$.

4. Gambaran Klinik

Gejala dan tanda yang akan ditemui pada ibu selama kehamilan yang anemi sedang yaitu lemah, pusing, mudah pingsan, malaise, sakit kepala, lidah luka, nafsu makan menurun, malnutrisi, mual dan muntah, konsentrasi hilang dan nafas pendek.

Pada anemia yang parah pada pemeriksaan fisik ditemukan kulit nampak pucat, mukosa mulut, gusi dan kuku jari pucat, tachikardi, rambut dan kuku rapuh serta lidah licin. (Varney. H. dkk, 2002).

5. Diagnosa Anemia Dalam Kehamilan

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

a. Anamnesa

Gejala-gejala yang dapat ditemukan adalah :

- 1) Lemah, mengantuk
- 2) Malaise (perasaan tidak enak badan yang tidak jelas)
- 3) Sakit kepala
- 4) Lidah luka
- 5) Nafsu makan menurun
- 6) Mual dan muntah
- 7) Konsentrasi hilang

8) Pilu (menginginkan bahan makanan yang tidak lazim)

9) Nafas pendek pada anemia parah.

b. Pada pemeriksaan fisik ditemukan :

1) Kulit pucat

2) Tachikardi (denyut jantung lebih cepat dari 100 kali permenit pada anemia yang parah)

3) Gusi, mukosa 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 didalam serum rendah memberikan gambaran anemia megaloblastik. (Varney. H, dkk 2002).

6. Penanganan

Anemia Defisiensi Besi

Anemia selama masa kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia akibat kekurangan zat besi, kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya 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.

a. **Diagnosis**

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

Sifat lain yang khas, yaitu kadar besi serum rendah, daya ikat besi serum tinggi, propokritin eritrosit 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 portoporfirin eritrosit menurun maka anemia itu disebabkan kekurangan zat besi.

b. **Terapi**

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi porous. Biasanya diberikan sebanyak 800 – 100 mg perhari, seperti sulfas ferosus. Therapi parenteral baru diperlukan apabila penderita tidak tahan akan obat besi ferosus, ada gangguan penyerapan, penyakit saluran pencernaan. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat dinaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr/bulan.

Kini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 mg asam folat untuk profilaksis anemia. Pemberian preparat parenteral yaitu dengan ferum dextran sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2 x 10 ml im pada gluteus dapat menaikkan Hb sedatifa atau lebih cepat yaitu 2 gr%. Secara intravena peraparat besi yang dapat diberikan yaitu ferum oksidan sakratum (ferrigen, proffe, ferin, vitis), sodium diferrat (ferronasein) dan dekstran besi.

Tranfusi darah sebagai pengobatan anemia dalam masa kehamilan sangat jarang diberikan walaupun hanya kurang dari 6 ltr per 1000 ml apabila tidak terjadi perdarahan

c. Pencegahan

Di daerah-daerah dengan frekuensi selama kehamilan yang tinggi diberi sulfasferrosus atau glukonas ferrosus, cukup satu tablet perhari. Selain itu ibu bisa dinasehatkan pula untuk makan lebih banyak protein dan sayur-sayuran yang mengandung banyak mineral serta vitamin pada pemberian kalori 300 kal/hari.

d. Prognosis

Prognosis defisiensi besi dalam kehamilan umumnya baik bagi ibu dan anak (Wiknjosastro, 1992).

7. Komplikasi Anemia

a. Pengaruh anemi dalam kehamilan

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

b. Bahaya dalam persalinan

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

c. Bahaya pada masa nifas

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

d. Bahaya terhadap bayi

- 1) Abortus
- 2) Terjadi kematian intrauterine
- 3) Prematuritas
- 4) BBLR
- 5) Kelahiran dengan anemia
- 6) Dapat terjadi cacat bawaan
- 7) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
- 8) Intelegensi rendah.

(Manuaba, 1998).

8. Pencegahan

Usaha – usaha pencegahan yang dilakukan sedini mungkin adalah :

- a. Makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran 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.

Bila Hb ibu selama kehamilan sekitar 11 gr%, maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia fisiologis dan Hb akan menjadi 9 gr% - 10 gr% (Manuaba, 1998).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. 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).

2. Tujuan

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 (1997)

Manajemen asuhan kebidanan terdiri atas 7 langkah yang berurutan, dimulai dengan pengumpulan data dasar hingga evaluasi.

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

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

Semua keluhan pasien harus dicatat, data dasar ini dilengkapi data penajng seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnosis lainnya pada kehamilan dengan anemia data yang harus dikumpulkan adalah :

- 1) Data Subyektif
- 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 dikumpulkan, sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Masalah yang ada selalu diikutsertakan, karena perlu diselesaikan dan butuh penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan sebagai contoh : perasaan cemas terhadap janinnya, perasaan cemas bukan diagnosa tetapi akan menimbulkan masalah. Masalah ini berpengaruh pada kehamilan maka membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan perlu penanganan menghilangkan rasa cemas tersebut. Pada kehamilan dengan anemia akan ditentukan diagnosa kebidanan sebagai berikut : G ..., P, A, hamil ... minggu dengan anemia, janin intra uterine, presentasi kepala, tunggal hidup. Masalah : adanya kecemasan. Kebutuhan : informasi tentang keadaan kehamilan karena anemia, diagnosa kebidanan : adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam

lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomen klatur (tata norma) yang ditetapkan sebagai diagnosa kebidanan.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial Serta Mengantisipasi Penanganannya

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

Langkah ini memerlukan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati pasien, bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnosa masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman.

Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera bidan atau dokter untuk dikonsultasikan 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 dikumpulkan dapat menunjukkan satu sisi yang memerlukan tindakan segera yang lain harus menunggu intervensi dari

seorang dokter. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tapi memerlukan kolaborasi dokter.

Pada kehamilan dengan anemia perlu tindakan segera :

- 1) Konsultasikan 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 dilengkapi. 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 diperkirakan atau terjadi berikutnya. Apakah diperlukan penyuluhan, konseling atau rujukan. Masalah pasien bukan hanya masalah fisik melainkan masalah yang berkaitan dengan sosial, kultural, ekonomi dan psikologi.

Setiap rencana asuhan yang diberikan dapat efektif, karena sebagian dari asuhan akan dilaksanakan oleh pasien

Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan asuhan menyeluruh seperti yang telah rencanakan. Pelaksanaan asuhan ini bisa dilakukan sendiri oleh bidan, sebagian klien sendiri, atau petugas kesehatan lainnya secara tim. Jika bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri, maka bidan bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya memantau rencana benar-benar terlaksana).

Bila perlu berkolaborasi dengan dokter untuk menangani masalah komplikasi. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan asuhan, kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini di evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah. Pelaksanaan rencana asuhan tersebut dapat dianggap efektif bilamana memang benar-benar efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian besar rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan mungkin sebagian belum. Karena proses manajemen ini merupakan suatu yang berkesinambungan maka perlu dievaluasi, karena asuhan yang diberikan belum efektif. Dalam hal ini perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak

efektif serta melakukan penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan.

Langkah ketujuh ini umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berpikir, yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus

Pengambilan kasus dilakukan di Puskesmas Hamadi, khususnya BKIA/KB sejak tanggal 07-06-2007 s/d tanggal 08-06-2007 dengan melihat dan mengambil pelajaran kasus Hamil Trimester III dengan Anemia Berat.

Puskesmas Hamadi berdiri tahun 1979 dan direnovasi tahun 2000, yang memiliki 1 (satu) Puskesmas Pembantu dan 21 (dua puluh satu) Posyandu yang tersebar di 3 (tiga) Kelurahan dengan penduduk 25.407 jiwa.

Batas Wilayah Puskesmas Hamadi

- Sebelah Utara : PKM Eli Uyo**
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan laut bebas**
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan laut bebas**
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kelurahan Entrop**

Puskesmas Hamadi mempunyai orientasi promotif (pencegahan), kuratif (pengobatan), rehabilitatif (pemulihan), dengan bentuk pelayanan rawat jalan saja, karena tidak dilengkapi dengan fasilitas rawat inap.

1. Ketenagaan

- a. Dokter umum : 3 orang**
- b. Dokter gigi : 1 orang**
- c. Bidan : 4 orang**

- d. Farmasi : 1 orang
- e. Kesling : 1 orang
- f. SPKG : 3 orang
- g. SMAK : 5 orang
- h. SMA : 2 orang

2. Fasilitas dan Sarana Penunjang

a. Fasilitas

1) Lantai atas

Terdiri dari Ruang Dokter, Ruang TU, Apotik, Ruang Pertemuan, Laboratorium, P2M, Gizi, Kamar mandi/WC, Gudang

2) Lantai bawah

Terdiri dari : Loker Kartu, Ruang Gigi, Ruang Anamnese, KIA, Imunisasi, Kamar suntik, Kamar mandi/WC,

b. Sarana Penunjang :

- 1) 1 (satu) buah mobil Puskesmas Keliling
- 2) 1 (satu) unit Sepeda Motor
- 3) 1 (satu) unit komputer
- 4) 2 (dua) buah mesin ketik

3. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Hamadi ada lima pokok, sebagai berikut :

a. Promosi kesehatan

- b. P2M (imunisasi)
- c. KIA/KB
- d. Perbaikan Gizi
- e. Pengobatan dasar

Lima pokok kegiatan yang ada di Puskesmas Hamadi ini dengan macam-macam varian kegiatan yang telah dilakukan di Puskesmas Hamadi baik yang dilaksanakan di dalam dan di luar gedung dengan sasaran utama adalah masyarakat.

4. 10 (sepuluh) penyakit terbesar di Puskesmas Hamadi

10 (sepuluh) jenis penyakit yang terbesar di Puskesmas Hamadi, yaitu : Malaria, ISPA, Infeksi Mulut, Infeksi Penyakit Usus, Arthritis, Anemia, Gangguan gigi/mulut, Penyakit Mata, dan Scabies/cacangan.

Gambaran KIA

Ruang KIA terbagi dalam dua bagian, yaitu ruang yang digunakan untuk pelayanan KB dan Imunisasi. Ruang yang satu digunakan untuk pelayanan dan terdapat dua tempat tidur untuk pemeriksaan ibu hamil serta pelayanan KB dan penimbangan bayi, balita sehat dan sakit. Sedangkan ruang imunisasi untuk pelayanan imunisasi bayi dan ibu hamil

Kegiatan yang dilakukan dibagian KIA/KB terbagi setiap hari, yaitu hari senin dan kamis pemeriksaan ibu hamil dan imunisasi TT serta bayi dan balita

sakit, hari selasa dan sabtu penimbangan bayi, balita sehat dan sakit, imunisasi, hari sabtu KB.

Disamping kegiatan Posyandu dari 21 Posyandu tetap dikunjungi sekali sebulan, sistem pencatatan dan pelaporan cukup baik dan lengkap, sehingga memudahkan penulisan mengambil data.

B. Kasus**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DENGAN ANEMIA BERAT**

Nomor Induk : 000431
Tanggal pengkajian : 07-05-2007
Jam : 10.00 Wit
Tempat pengkajian : Puskesmas Hamadi
Oleh : Mahasiswa Masita Basalim

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

Nama Klien : Ny. V	Nama Suami : Tn. G
Umur : 23 Tahun	Umur : 25 Tahun
Pendidikan : SMA	Pendidikan : -
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Kuli Bangunan
Suku/Bangsa : Serui/Indonesia	Suku/Bangsa : Biak/Indonesia
Agama : K. Protestan	Agama : K. Protestan
Nikah ke : 1	Nikah ke : 1
Lama nikah : 3 tahun	Lama nikah : 3 tahun
Alamat : Polimak Gunung	Alamat : Polimak Gunung

2. Data Biologis/Fisiologis

a. Keluhan utama : Ibu mengatakan susah tidur, pusing dan cepat lelah nafsu makan susah sejak 1 (satu) bulan lalu.

b. Riwayat keluhan utama : Sejak 1 (satu) bulan lalu ibu sudah merasakan pusing, susah tidur dan cepat lelah.

c. Riwayat kehamilan sekarang :

1) G II P I A O

2) HPHT : 10-09-2006 TP: 27-06-2007

3) ANC : 2 x

4) Imunisasi TT : 2 X

5) Pergerakan janin di rahim ibu : Kehamilan 20 minggu

6) Obat-obatan apa saja yang diminum sejak hamil : Vitamin

d. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

No	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Berat Badan Bayi	Keadaan Ibu dan Bayi	Lama ASI	Usia Anak
1	Cukup bulan	Normal	Bidan	2800	Baik	1 Thn	2 Thn
4	Hamil ini						

e. Riwayat Keluarga Berencana

KB Pil 2 tahun

f. Riwayat pola reproduksi :

- 1) Manarche umur : 13 tahun
- 2) Siklus haid : 28 hari
- 3) Durasi haid : 4 hari
- 4) Banyaknya : 2 kali ganti softex / hari
- 5) Sifat darah haid : Encer
- 6) Bau / Warna : Amis/merah
- 7) Gangguan waktu haid : Tidak ada

g. Riwayat Kesehatan Lalu :

- 1) Penyakit yang pernah diderita : ISPA, Malaria
- 2) Riwayat opname : Tidak pernah
- 3) Riwayat Operasi : Tidak pernah
- 4) Penyakit serius yang diderita : Tidak ada

h. Riwayat Keluarga

- 1) Penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada
- 2) Penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak ada
- 3) Penyakit menahun dalam keluarga : Tidak ada

4) Riwayat keluarga yang meninggal :

5) Riwayat persalinan kembar

Pihak suami : Tidak ada

Pihak isteri : Tidak ada

i. Keadaan Psikologis

1) Klien : Klien resah dengan keluhan yang dirasakannya, terlihat wajah tampak cemas.

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

j. Latar belakang Sosial-Budaya :

Klien berasal dari Serui dan sudah lama menetap di Jayapura dan sudah menyatu dengan adat istiadat setempat.

k. Dukungan dari keluarga :

Keadaan sosial-ekonomi : Suami klien bekerja sebagai kuli bangunan.

Penghasilan (tidak meminta), dan tidak cukup untuk kebutuhan sehari-hari.

1. Masalah-masalah selama kehamilan sekarang :

No	Masalah	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Mual dan muntah	Ada	Tidak ada	Tidak ada
2.	Nyeri uluh hati	Ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Perut kembung	Kadang	Tidak ada	Tidak ada
4.	Sakit perut	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5.	Sakit kepala	Ya	Ya	Ya
6.	Pusing-pusing	Ada	Ada	Ada
7.	Mudah lelah	Ada	Ada	Ada
8.	Gangguan pernafasan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9.	Nyeri pinggang	Tidak ada	Kadang	Ya
10.	Obstipasi/konstipasi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
11.	Kram otot/ngilu-ngilu	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
12.	Sakit gigi/caries	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13.	Haemoroid	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14.	Louchono	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
15.	Pay yun atau Ysumu	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

m. Riwayat aktifitas sehari-hari :

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Nutrisi : Pola makan Frekwensi Nafsu makan Makanan kesukan Frekwensi minum	Nasi, makanan cemilan, kadang – kadang buah 1-2 x/hari Kurang Kue-kue 7-8 gelas/hari	Nasi, makanan cemilan, dan buah 1-2 x/hari Kurang Kue - kue 7-8 gelas/hari	Makan nasi, lauk, kadang-kadang makan cemilan 2-3 x/hari Agak baik Kue – kue/cemilan 6-8 gelas/hari
2	Kebiasaan mempengaruhi Kehamilan Rokok Obat penenang Minuman keras	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah
3	Eliminasi BAB Frekuensi Bau/warna Konsistensi	1 x sehari busuk/kuning kecoklatan lunak	1x sehari busuk/kuning kecoklatan lunak	1 x sehari busuk/kuning kecoklatan lunak
4	Eliminasi BAK Frekuensi Bau/warna	5-6 x sehari amoniak/kuning muda	6-7 x sehari amoniak/kuning muda	6-7 x sehari amoniak/kuningmuda
5	Pola Istirahat Tidur malam Tidur siang	7-8 jam 1 jam	6-7 jam 1 jam	6-7 jam 1 jam
6	Olahraga dan Rekreasi Nonton TV Dengan Radio Rekreasi Olahraga	Ya Ya Tidak pernah Tidak pernah	Ya Ya Tidak pernah Tidak pernah	Ya Ya Tidak pernah Jalan-jalan pagi

7	Personal Hygiene			
	Frekuensi Mandi	2 x sehari	2 x sehari	2 - 3 x sehari
	Pakai sabun mandi	ya	ya	ya
	Dikeringkan dengan	Handuk	Handuk	Handuk
	Frekuensi sikat gigi	2 x sehari	2 x sehari	2 x sehari
	Frekuensi cuci rambut	3 x seminggu	3 x seminggu	3 x seminggu
	Pakai shampoo	ya	ya	ya

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Ekspresi wajah : Lemah
- c. Kesadaran : Compos Mentis
- d. BB sebelum hamil : 45 kg
- e. Kenaikan berat badan : 7 kg
- f. Tinggi Badan : 155 cm
- g. LILA : 22,5 cm
- h. Tanda-tanda vital
 - TD : 100/60 mmHg
 - SB : 36⁰ C
 - N : 84 ^x/menit
 - R : 24 ^x/menit

2. Pemeriksaan Fisik :

a. Kepala

- 1) Inspeksi : Rambut kering dan bersih.
- 2) Palpasi : Tidak ada benjolan

b. Muka

- 1) Oedema : Tidak ada
- 2) Cloasma gravidarum : Ada

c. Mata

- 1) Conjungtiva : Pucat
- 2) Sklera : Ikterus

d. Hidung

- 1) Pengeluaran cairan : Tidak ada
- 2) Kebersihan : Baik

e. Telinga

- 1) Pengeluaran cairan : Tidak ada
- 2) Kebersihan : Baik

f. Mulut dan Gigi

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

g. Leher

- 1) Pemeriksaan Kelenjar Thyroid : Tidak ada
- 2) Pemeriksaan Kelenjar Limfe : Tidak ada

h. Dada dan Paru

1) Inspeksi

- a) Bentuk dada : Simetris
- b) Pergerakan dada : Normal
- c) Massa : Tidak ada
- d) Frekuensi Pernafasan : Teratur
- e) Jenis Pernafasan : Normal

2) Palpasi

- Nyeri tekan : Tidak ada

i. Jantung

- 1) Inspeksi : Tidak ada
- 2) Auskultasi : Bunyi jantung Lub – dup

j. Payudara

1) Inspeksi

- a) Kulit Tegang : Ya
- b) Pembesaran : Ya
- c) Areola hyperpigmentasi : Ya
- d) Puting susu kiri dan kanan : Ya
- e) Kebersihan Puting : Baik

2) Palpasi

- a) Pengeluaran : Colostrum
- b) Pembesaran pada kelenjar aksila : Tidak ada

k. Abdomen

- 1) Perut : Membesar sesuai usia
- 2) Striae : Ada
- 3) Keadaan perut : Baik
- 4) Luka Bekas Operasi : Tidak ada

l. Vulva dan Vagina

- 1) Keadaan umum : Bersih
- 2) Flour Albus : Tidak ada
- 3) Varices : Tidak ada
- 4) Pengeluaran : Tidak ada

m. Extremitas atas

- 1) Oedema : Tidak ada
- 2) Kelainan : Tidak ada

n. Extremitas bawah

- 1) Oedema : Tidak ada
- 2) Kelainan : Tidak ada

3. Pemeriksaan Obstetrik**a. Palpasi menurut Leopold**

- 1) Leopold I : TFU 28 cm, teraba bulat dan lunak
- 2) Leopold II : Letak memanjang, punggung - kanan
- 3) Leopold III : Bagian terbawah kepala
- 4) Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP (3/5)

b. TBJ : 2635 gram

c. Auskultasi : DJJ (+) sudah jelas, 136 ^x/menit

d. Perkusi : Refleks patella +/-

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

1) Urine

a). Protein : Tidak dilakukan

b). Reduksi : Tidak dilakukan

2) Darah

a). Golongan Darah : Tidak dilakukan

b). Hb : 5,0 gr%

c). DDR : Negatif

d). Lekosit : Tidak dilakukan

3) Rontgen : Tidak dilakukan

4) USG : Tidak dilakukan

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 23 tahun G II, P I AO, hamil 36 minggu dengan anemia berat.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan susah tidur, pusing, cepat lelah, nafsu makan kurang sejak hamil ini.

DO :

1. G II, P I, A 0
2. HPHT : 10-9-2006
3. HTP : 17-6-2007
4. Konjungtiva : Pucat
5. Sklera : Ikterus
6. Hb : 5,0 gr%
7. Palpasi : TFU 28 cm
8. Auskultasi : BJA 136 ^x/mnt

Masalah :

1. Gangguan rasa nyaman, pusing dan mudah lelah

Dasar :

DS : Ibu merasa pusing, cepat lelah, nafsu makan berkurang dan susah tidur

DO : - Ibu nampak pucat

- Konjungtiva pucat

- Sklera ikterus

- HB 5,0 gr %

2. Gangguan kecemasan

Dasar :

DS : Ibu mengatakan cemas dengan kehamilan ini

DO : Ibu nampak cemas.

Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu tentang kondisi kehamilan ini.

Dasar : Ibu cemas.

2. Pemenuhan nutrisi ibu hamil dengan Anemia berat

Dasar : Hb 5,0 gr%.

3. Istirahat yang cukup dan teratur

Dasar : Ibu merasa pusing-pusing, susah tidur dan cepat lelah.

LANGKAH III : IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

1. Ibu

- a. Potensial terjadi infeksi

Dasar : Hb 5,0 gr %, menyebabkan daya tahan tubuh berkurang.

- b. Potensial terjadi trauma kapitis

Dasar : Hb 5,0 gr %, ibu pusing, cepat lelah.

- c. Potensial terjadi gangguan pertumbuhan janin dalam rahim

Dasar : Nafsu makan ibu kurang

2. Janin

- a. Potensial terjadi Decompensasi Cordis

Dasar : Hb 5,0 gr%

- b. Potensial terjadi Hypoxia

Dasar : Hb 5,0 gr%, maka terjadi gangguan sirkulasi darah dan oksigen yang membawa makanan ke janin berkurang.

c. Potensial terjadi kematian janin

Dasar : Hb 5,0 gr%, maka terjadi gangguan sirkulasi darah dan oksigen yang menyebabkan hipoksia

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

1. Konsultasi dan kolaborasi dokter
2. Anjurkan Rujukan RSUD Dok II Jayapura.

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Rasional : Ibu dapat mengetahui keadaan kesehatannya

2. Pantau keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital

Rasional : Untuk mengetahui keadaan dan tingkat kesadaran ibu

3. Beri penyuluhan tentang menu seimbang (nasi, sayur, lauk-pauk, air minum 6-8 gelas/hari

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

4. Pantau tanda-tanda anemia berat

Rasional : Untuk mengetahui perkembangan anemia berat

5. Konsultasi dokter untuk terapi dan rujukan

Rasional : Untuk mendapatkan pelayanan dan pengobatan lebih lanjut

6. Jelaskan tanda bahaya anemia pada ibu hamil dan pengaruhnya terhadap janin
Rasional : Agar ibu mengetahui akibat dari kondisi ibu dan janin dalam kandungan.
7. Anjurkan cukup istirahat
Rasional : Dengan mengurangi aktifitas dapat mencegah kelelahan.
8. Rencanakan kunjungan ulang 2 minggu kemudian
Rasional : Untuk mengetahui perkembangan anemia pada ibu
9. Rencanakan pemeriksaan Hb ulang 2 minggu kemudian
Rasional : Untuk mengetahui kadar Hb ulan 2 minggu kemudian.
10. Buat kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan perkembangan kehamilan dan anemia pada ibu
Rasional : Untuk memantau perkembangan kehamilan dan anemia ibu.
11. Anjurkan ibu bersalin di Rumah Sakit
Rasional : Untuk mengantisipasi terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan.

LANGKAH VI : PELAKSANAAN ASUHAN SECARA MENYELURUH

Tanggal : 07 – 05 – 2007

Jam 10.00 wit

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan
2. Memantau keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital
3. Memberi penyuluhan tentang menu seimbang (nasi, sayur, lauk-pauk, air minum 6-8 gelas/hari)
4. Memantau tanda-tanda anemia berat

5. Melakukan konsultasi dokter untuk terapi dan rujukan
6. Menjelaskan tanda bahaya anemia pada ibu hamil dan pengaruhnya terhadap janin
7. Menganjurkan cukup istirahat
8. Merencanakan kunjungan ulang 2 minggu kemudian
9. Merencanakan pemeriksaan Hb ulang 2 minggu kemudian
10. Membuat kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan perkembangan kehamilan dan anemia pada ibu
11. Menganjurkan ibu bersalin di Rumah Sakit

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 07- 05 - 2007 Jam 12.00 wit

1. Hasil palpasi tinggi fundus uteri 28 cm, asukultasi jelas 136 ^x/menit teratur, pemeriksaan Hb 5,0 gr%.
2. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan tanda-tanda vital :
(TD : 100/60 mmHg, N : 84 x/menit, R : 24 x/menit, SB :36,50 C).
3. Ibu telah dijelaskan pengaruh-pengaruh anemia pada kehamilan dan persalinan.
4. Ibu mengatakan bersedia dilakukan kunjungan rumah.

5. Pengobatan sudah diberikan dan ibu bersedia untuk rujuk ke RSUD Dok II

Jayapura, dengan :

- a. Dampingi klien sampai di RSUD Dok II Jayapura
- b. Membawa surat rujukan
- c. Libatkan keluarga
- d. Urus administrasi.

ASUHAN KUNJUNGAN RUMAH

LANGKAH I : PENGUMPULAN DATA DASAR

Tanggal : 21 – 05 – 2007
Jam : 15.00 wit
Tempat : Rumah klien
Oleh : Mahasiswa Masita Basalim

DS : Ibu mengatakan pusing sudah berkurang, mulai bicara tidur, nafsu makan mulai membaik, lelah kadang-kadang.

DO :

1. GI, PI, A 0
2. HPHT : 10-09-2006
3. HTP : 17-06-2007
4. Konjungtiva : Masih pucat
5. Sclera : Agak ikterus
6. Hb : 8,8 gr%
7. Auscultasi : BJA 140 ^x/menit, jelas dan teratur

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : Umur 23 tahun, G II, P II, A O, hamil 38 minggu, dengan Anemia sedang.

Janin intra uterine, presentasi kepala, tunggal hidup.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan pusing sudah berkurang, mulai bisa tidur, nafsu makan mulai membaik, lelah kadang-kadang

DO :

1. GI, PI, A 0
2. HPHT : 10-09-2006
3. HTP : 17-06-2007
4. Konjungtiva : Masih pucat
5. Sclera : Agak ikterus
6. Hb : 8,8 gr%
7. Auscultasi : BJA 140 ^x/menit, jelas dan teratur

Masalah : Gangguan rasa nyaman

Dasar :

DS : Ibu mengatakan masih rasa pusing, terasa lelah masih dirasakan

DO : Konjungtiva masih pucat, Hb : 8,8 gr%.

Kebutuhan :

1. Informasikan kepada ibu tentang kondisi kehamilannya
2. Pemberian tablet zat besi dan multivitamin
3. Penyuluhan kesehatan tentang manfaat gizi bagi ibu hamil dengan anemia.

LANGKAH III : IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL**1. Ibu**

- a. Potensial terjadi anemia berat

Dasar : Hb 8,8 gr %, ibu masih merasakan pusing

- b. Potensial terjadi infeksi

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

2. Janin

- a. Potensial terjadi Decompensasi Cordis

Dasar : Hb 8,8 gr%

- b. Potensial terjadi Hypoxia

Dasar : Hb 8,8 gr%, maka terjadi gangguan sirkulasi darah dan oksigen yang membawa makanan ke janin berkurang.

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Pantau keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital

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

2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Rasional : Ibu dapat mengetahui keadaan kesehatannya

3. Lakukan pemeriksakan Hb

Rasional : Untuk mengetahui peningkatan atau penurunan kadar Hb.

4. Pantau tanda-tanda anemia sedang

Rasional : Untuk mengetahui perkembangan anemia sedang.

5. Beri penyuluhan 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 cukup istirahat

Rasional : Mencegah kelelahan ibu.

7. Berikan pengobatan lanjutan

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

8. Anjurkan ibu menyiapkan pakaian ibu dan perlengkapan bayi untuk persalinan

Rasional : Untuk memudahkan ibu bila sudah mau bersalin.

9. Anjurkan ibu untuk melahirkan di RSUD Dok II Jayapura

Rasional : Bila terjadi sesuatu dapat segera ditangani oleh tim medis setempat

10. Rencanakan kunjungan ulang

Rasional : Mengetahui peningkatan dan penurunan kadar Hb.

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 21 – 05 – 2007

Jam 15.00 wit

1. Memantau keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital (TD : 110/70 mmHg, N : 80 ^x/menit, R : 20 ^x/menit, SB : 36,5⁰ C.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, yaitu keadaan kehamilan baik
3. Melakukan pemeriksaan Hb
4. Memantau tanda-tanda anemia sedang
5. Memberi penyuluhan gizi yang berkaitan dengan anemia sedang
6. Menganjurkan cukup istirahat
7. Memberikan pengobatan lanjutan
 - a. Sulfa ferosus sehari 2 tablet sebanyak 30 tablet
 - b. Multivitamin B kompleks satu kali sehari 1 tablet sebanyak 30 tablet
 - c. Susu prenagen.
8. Menganjurkan ibu menyiapkan pakaian ibu dan perlengkapan bayi untuk persalinan
9. Menganjurkan ibu untuk melahirkan di RSUD Dok II Jayapura

10. Merencanakan kunjungan ulang 2 minggu lagi.

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 21- 05 - 2007 Jam 16.00 wit

1. Ibu mengatakan msaih sering pusing, nafsu makan mulai membaik rasa lelah berkurang.
2. Keadaan umum sedang
3. Kesadaran compos mentis
4. Tanda – tanda vital dalam batas normal
5. Hasil pemeriksaan Hb 8,9 gr%
6. Pengobatan yang telah diberikan :
 - a. Sulfa ferosus sehari 2 tablet sebanyak 30 tablet
 - b. Multivitamin B kompleks 1 kali sehari 1 tablet sebanyak 30 tablet
 - c. Susu prenagen
7. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran-anjuran yang diberikan oleh petugas
8. Ibu akan melahirkan di RSUD Dok II Jayapura
9. Ibu mengatakan akan kembali periksa 2 minggu lagi ke Puskesmas Hamadi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil Asuhan Kebidanan yang penulis lakukan pada klien Ny. V dengan kehamilan Trimester III dengan anemia berat di Puskesmas Hamadi, penulis menemukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan. Pada bab ini penulis akan menjabarkan sesuai kasus di atas dengan menggunakan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Manajemen Varney dengan 7 langkah, sebagai berikut :

Pengkajian merupakan tahap pengumpulan data yang lengkap, akurat dan sistematis dengan cara melakukan anamnese/wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya. Ibu datang ke Puskesmas Haamdi pada tanggal 7 Mei 2007 jam 08.00 Wit dengan keluhan : ibu susah tidur, pusing, cepat lelah, nafsu makan kurang sejak 1 bulan yang lalu.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan sehubungan dengan kondisi ibu G II, P I, A0, dengan umur kehamilan 36 minggu dengan anemia berat. Gejala secara teoritis semuanya ada/ditemukan pada klien dan tidak ada kesulitan dan sesuai dengan teori, yaitu ibu hamil dengan anemia berat.

Setelah penulis melakukan pengkajian, maka diagnosa kebidanan ditegakkan berdasarkan data yang dikumpulkan berupa keluhan ibu, pemeriksaan-pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya. Diagnosa yang ditegakkan adalah : ibu umur 23 tahun, G II, P I, A 0 dan usia kehamilan 36 minggu dengan Anemia berat.

Penulis berkesimpulan bahwa diagnosa potensial yang terjadi adalah : ibu : potensial terjadinya decompensasi cordis, potensial terjadi hypoxia, potensial terjadi kematian janin (IUFD).

Berdasarkan diagnosa potensial diatas, Penulis melakukan kolaborasi dengan dokter Puskesmas Hamadi dan anjurannya :

1. Klien harus segera dirujuk ke RSUD Dok II Jayapura
2. Segera berikan pengobatan dan asupan gizi (sesuai uraian pada bab III).

Tidak ada suatu kendala pengadaan obat-obatan karena kerjasama petugas Puskesmas dengan pihak keluarga sangat mendukung.

Pada rencana asuhan pada kehamilan Trimester III dengan anemia berat tidaklah terlalu sulit, karena setelah didapati gejala-gejala dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya, dapat diketahui bahwa ibu menderita anemia berat, dan petugas berkolaborasi dengan dokter Puskesmas, agar segera dirujuk ke RSUD Dok II Jayapura. Petugas mengantar klien ke rumah dan menginformasikan kepada suami dan keluarganya. Ternyata suami dan keluarganya klien setuju. Petugas segera menyiapkan surat rujukan dan kendaraan transportasi. Setelah semua siap, petugas mendampingi klien dirujuk ke RSUD Dok II dan menyelesaikan semua administrasi. Dengan dirujuk, diharapkan ibu dapat segera mendapatkan pengobatan dan perawatan yang lebih baik.

Penulis melaksanakan sesuai dengan rencana yang telah tersusun dan dapat dilaksanakan dengan baik. Ibu sudah dirujuk ke RSUD Dok II Jayapura pada tanggal 7 Mei 2007 dan ibu segera ditangani dengan baik. Diharapkan setelah menjalani pengobatan dan perawatan, Hb ibu bisa naik.

Sedangkan pada evaluasi kehamilan Trimester II dengan anemia berat bila dapat ditemukan/dideteksi secara dini, maka klien tidak jatuh dalam keadaan gawat. Ini semua karena kerjasama tim kesehatan, pasien dan keluarga yang banyak memberi dukungan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada klien Ny. V, sejak tanggal 7 Mei 2007 dirujuk dan kunjungan rumah. Setelah dirujuk tanggal 21 Mei 2007 di Puskesmas Hamadi dengan kasus ibu hamil Trimester III dengan anemia berat, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Untuk mendiagnosa ibu hamil trimester III, dengan anemia berat tidak terlalu sulit, bisa didapatkan dengan cara : pengumpulan data melalui anamnesa/wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya.
2. Anemia bera bisa segera ditangani dan dirujuk untuk mendapatkan terapi dan perawatan yang baik, maka keadaan ibu dapat diperbaiki terutama kadar hemoglobin ibu dapat dikaitkan.

Dengan asuhan yang baik, angka kematian ibu hamil karena anemia berat dapat ditekan atau berkurang, begitu juga dengan kelahiran prematuritas.

B. Saran – Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyarankan sebagai berikut :

1. Untuk Puskesmas

- a. Agar memberi kesempatan pada bidan untuk meningkatkan mutu pelayanan serta pengetahuan dalam bidang kesehatan melalui pendidikan tinggi kebidanan agar memiliki ketrampilan yang lebih baik
- b. Perlunya ditingkatkan sarana dan fasilitas sesuai kebutuhan akan pelayanan kebidanan khususnya diruang KIA/KB Puskesmas Hamadi.
- c. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada klien sangat penting, dimana untuk mempermudah petugas kesehatan yang lain guna mendapatkan informasi yang jelas tentang perkembangan kesehatan klien dan juga sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.

2. Untuk Profesi

- a. Keberhasilan bidan sangat didukung oleh komunikasi therrapeutic untuk itu hendaknya bidan saat melakukan komunikasi therapeutic perlu diperhatikan hal-hal positif yang dapat menyinggung perasaan klien, serta menunjukkan sikap dan penampilan yang baik, sehingga tidak terjadi salah persepsi antara bidan klien dan keluarga.
- b. Untuk meningkatkan cerita bidan di mata masyarakat, hendaknya dalam melakukan asuhan kebidanan pada klien dapat ditingkatkan ketrampilan intelektualnya yang didapat melalui perhatian-perhatian khusus kebidanan, bangku pendidikan dan sumber-sumber referensi, selain untuk

mempermudah pengetahuan juga menambah pengalaman dalam memberikan pelayanan khususnya bidan.

3. Untuk institusi pendidikan

Agar menambah wawasan referensi kepustakaan, tenaga pengajar/dosen dan melengkapi sarana dan fasilitas laboratorium untuk menunjang proses pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, dkk. *Obstetri Williams*, Edisi 21 Vol I, EGC Jakarta, 1990.
- Manuaba I. B. G, *Ilmu Kebidanan, Penyakit dan Keluarga Berencana*, Jakarta, 1998.
- Mochtar R, *Sinopsis Obstetri*, Edisi Kedua, Jilid I. EGC Jakarta, 1998.
- Saifudin AB, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 2001.
- Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 1999.
- Sastrawinata. S, *Obstetri & Ginekologi*, Fakultas Kedokteran UNPAD, Bandung 1983.
- Varney. H, *Kebijaksanaan Departemen Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Usaha Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta, 2002.
- Wiknjosastro. H, *Ilmu Kebidanan*, Penerbit Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 1992.



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 : MASITA BASALLEM -

Nim : 007124905

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
9/7/07	Prab III Q. Ulin labes . ose keth kams . perbun semin petijur am T . der pruat amerasi kugus . U		Selesikan 4/7-07.
11/7/07	Prab III . ose keth . Prab III pr. pembun . kambun . kag seni suras . Prab III . ose keth .		Selesikan Kembun der penghap KTI . ke selumbar .



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 : _____
Nim : _____

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
14/9/07	Prab E - U . Pae untuk 2 helik .		Selesai KTI Selesai 14/9-2007