

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

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

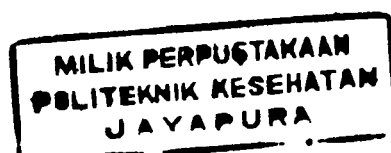


OLEH :

NAMA : RITA SIHOTANG

NIM : PO.71.24.4.05.026

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



LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL
“MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA
SEDANG DI PUSKESMAS HEDAM”

Telah mendapat persetujuan pembimbing dan dapat diajukan dihadapan

Penguji Karya Tulis Ilmiah Pada Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 16 Juli 2007

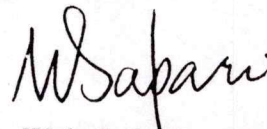
Menyetujui :

Pembimbing I



Heni Voni Rerey, SKM
Nip. 140 238 870

Pembimbing II



Dra. Welmintje Sapari, M.kes
Nip. 640 010 618

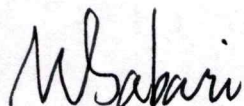
LEMBAR PENGESAHAN

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

HARI : MINGGU
TANGGAL : 22 JULI 2007

PANITIA UJIAN AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN POLITEKNIK
KESEHATAN JAYAPURA

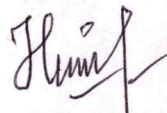
KETUA



Dra. Welmintje Sapari, M.kes
Nip. 640 010 681



SEKRETARIS

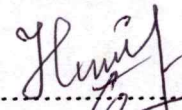
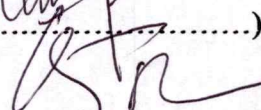
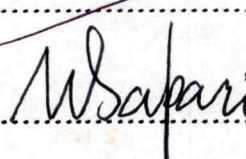


Heni Voni Rerey, SKM
Nip. 140 238 870

DOSEN PENGUJI

1. Heny Voni Rerey, SKM
NIP. 140 238 870
2. Saaty Kadwaru, S.Sit
NIP. 640 009 877
3. Dra. Welmintje Sapari, M.kes
Nip. 640 010 681

TANDA TANGAN

()
()
()

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

*Carilah ilmu Untuk Duniamu dan Kejarlah Ilmu Untuk Akhiratmu
Serta Jadikanlah Ilmumu Sebagai Orang Yang Profesional dan
Bermanfaat Bagi Orang – Orang Yang Membutuhkan Pertolonganmu
Dengan Keikhlasan.*

(Bidan Rita Sihotang, 2007)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Kedua Orang Tuaku, Mama (T. Siregar) dan Papa (G. Sihotang) Tercinta.
2. Suamiku (Triyanto) dan Anakku Tercinta (Agung Wahyu Shaputra).
3. Almamaterku Yang Selalu Kubanggakan.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, Karena berkat dan anugrah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tepat pada waktunya.

Salam dan Doa semoga berkat yang diberikan Yang Maha Kuasa dapat membawa kedamaian bagi kita semua. Kasus yang penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul **“Manajemen Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Sedang Trimester III”**, yang mana kasus ini penulis dapatkan di Puskesmas Hedam 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. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Kepala Puskesmas Hedam, Kepala Ruang KIA, beserta staf Puskesmas Hedam yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil kasus di ruang KIA Puskesmas Hedam.

3. Ketua Jurusan Kebidanan beserta staf pada politeknik kesehatan Jayapura yang telah memberikan bimbingan pada penulis.
4. Ibu Heny Voni Rerey, SKM, selaku Pembimbing I dan Ibu Dra. Welmintje Sapari, M.Kes, selaku pembimbing II dalam pembuatan 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 dan membantu dalam doa, sehingga penulis dapat menyelesaikan 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. LANDASAN TEORI.....	7
A. Kehamilan	7
1. Definisi.....	7
2. Tanda dan Gejala Kehamilan	8
3. Diagnosa Banding Kehamilan.....	11
B. Anemia	13
1. Definisi.....	13
2. Etiologi.....	13
3. Klasifikasi Anemia.....	15
4. Gambaran Klinik.....	16
5. Diagnosa Anemia Dalam Kehamilan	16
6. Penanganan.....	17
7. Komplikasi Anemia	19
8. Pencegahan.....	21
C. Manajemen Asuhan Kebidanan	22
1. Definisi.....	22
2. Tujuan	22
3. Proses Manajemen Kebidanan	22
Langkah I : Tahap Pengumpulan Data	23
Langkah II : Interpretasi Data Dasar.....	23

Langkah III : Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial	24
Langkah IV : Evaluasi Kebutuhan Tindakan Segera	25
Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh ..	25
Langkah VI : Pelaksanaan Rencana Asuhan	27
Langkah VII : Evaluasi	28
 BAB III. TINJAUAN KASUS	29
A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus.....	29
B. Kasus	34
Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan I.....	34
Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan II	50
Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan III	56
 BAB IV. PEMBAHASAN	62
 BAB V. PENUTUP	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran	65
 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 yang menderita KEK cenderung melahirkan BBLR yang merupakan faktor resiko utama kematian neonatal kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir sangat dipengaruhi berbagai faktor sosial budaya, antara lain : kebiasaan melarang jenis makanan tertentu selama kehamilan dan masa laktasi, pemberian makanan pada bayi sebelum air susu ibu keluar, serta anggapan bahwa komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas sebagai kejadian normal.

Ketidaktahuan ibu, suami dan keluarga tentang pentingnya pelayanan Antenatal, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, persiapan kelahiran dan kegawatdaruratan yang merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. (Depkes RI, 2005).

Hasil pemeriksaan fisik juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki standar kesehatan yang rendah ditinjau dari aspek gizinya penderita anemia diberbagai tingkatan 21 (2,60%) menderita anemia ringan 65 (8,06%) dengan anemia sedang, anemia berat 8 (0,99%) dari sasaran ibu hamil 806 (Dinkes Papua, 2006).

Anemia dalam kehamilan baik dinegara berkembang, seseorang dikatakan menderita anemia bila $HB < 7 \text{ gr\%}$. Wanita tidak hamil mempunyai nilai normal haemoglobin 12 – 15%, hematokrit, haemoglobin harus dilakukan pemeriksaan darah rutin selama pengawasan antenatal. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah bahkan murah. Namun anemia pada kehamilan potensial membahayakan ibu dan bayi, dan merupakan masalah nasional, karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial dan ekonomi masyarakat dan berpengaruh besar terhadap kualitas sumber daya manusia (Mochtar. 1998).

Menurut WHO kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan $HB 11 \text{ gr\%}$ sebagai dasarnya angka anemia dalam kehamilan di Indonesia namun jika nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjiong menemukan

angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% pada trimester II dan 2,48% pada trimester III.

Simanjuntak mengemukakan bahwa sekitar 70% ibu hamil di Indonesia menderita anemia kekurangan gizi. Pada pengamatan lebih lanjut kebanyakan anemia yang diderita masyarakat adalah karena kekurangan zat besi yang dapat diatasi melalui pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan gizi (Manuaba, 1998).

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 sedang ?
2. Bagaimana merumuskan diagnosa ibu hamil trimester III dengan anemia sedang ?
3. Bagaimana menentukan masalah potensial pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang ?
4. Bagaimana melakukan penanganan segera pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang ?
5. Bagaimana membuat rencana tindakan asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional terhadap ibu hamil trimester III dengan anemia sedang ?

6. Bagaimana melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional terhadap ibu hamil trimester III dengan anemia sedang ?
7. Bagaimana melakukan evaluasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang ?
8. Bagaimana membuat dokumentasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang ?

C. Tujuan

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, antara lain :

1. Tujuan Umum

Anemia pada kehamilan adalah anemia 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 sedang.

- b. Mampu merumuskan diagnosa ibu hamil trimester III dengan anemia sedang.
- c. Mampu menentukan masalah potensial pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang.
- d. Mampu melakukan penanganan segera pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang.
- e. Mampu membuat rencana tindakan asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional terhadap ibu hamil trimester III dengan anemia sedang.
- f. Mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang.
- g. Mampu membuat dokumentasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang.

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 sedang 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 sedang 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 (Prawiro, 2002).

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-tanda presumptif :

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 tertentu.

4) Pingsan atau Sinkope.

Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala, menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop 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.

Karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid. (Mochtar, 1998).

8) Pigmentasi Kulit.

a). Pada Pipi atau Cloasma Gravidarum.

Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior (Rangsangan hormon hipofisis anterior yang menyebabkan keluarnya butiran-butiran pigmen dalam kulit) menyebabkan pigmentasi kulit.

(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) Epulis (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 stetoskop 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 canggih 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. (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. Herediter (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, 2006).

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, 2006).

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 Hanifa Wiknjosastro (2006)

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

b. Menurut Manuaba (1998)

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

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 resum 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. Therapi

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi poros. 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.

c. Pencegahan

Di daerah-daerah dengan frekuensi selama kehamilan yang tinggi diberi sulfasferrosis atau flukonas 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, 2006).

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 III 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 kardis mendadak setelah persalinan
- 5) Anemia saat nifas
- 6) Mudah terjadi mastitis.

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.

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap masa kehamilan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemi pada masa kehamilan berikutnya, pada masa kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu selama kehamilan mengalami hemodilusi.

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).

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

2. Tujuan

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

3. Proses Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney (1997)

Manajemen asuhan kebidanan antenatal 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 24 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 nomenklatur (tata norma) yang ditetapkan sebagai diagnosa kebidanan.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial Serta Mengantisipasi Penanganannya

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

Langkah ini memerlukan antisipasi, bila memungkinkan 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. Contoh pada kehamilan dengan anemia akan potensial.

- 1) Potensial terjadinya pertumbuhan janin yang terhambat
- 2) Potensial terjadinya abortus
- 3) Potensial terjadinya anemia berat
- 4) Potensial terjadinya infeksi.

Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera bidan atau dokter untuk 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.

Dengan kespesifikasikan asuhan yang diberikan harus disetujui oleh kedua belah pihak, karena sebagian asuhan adakalanya dilakukan oleh klien sendiri. Pada kehamilan dengan anemia akan ditemukan perencanaan sebagai berikut :

- 1) Beritahu pasien hasil pemeriksaan
- 2) Pantau keadaan umum, kesadaran, tanda – tanda vital
- 3) Beri penyuluhan tentang gizi
- 4) Pantau tanda – tanda anemia
- 5) Konsultasi dokter
- 6) Jelaskan tanda-tanda bahaya anemia pada ibu hamil dan janin
- 7) Jelaskan bahaya-bahaya kehamilan
- 8) Diskusikan rencana perawatan rutin pada kunjungan Puskesmas
- 9) Anjurkan cukup istirahat
- 10) Beri imunisasi TT.

Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

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

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

- 1) Memberitahukan hasil pasien hasil pemeriksaan
- 2) Memantau keadaan umum, kesadaran, tanda – tanda vital
- 3) Memberi penyuluhan tentang gizi
- 4) Memantau tanda-tanda anemia
- 5) Melakukan kolaborasi dokter
- 6) Menjelaskan tanda-tanda bahaya anemia pada ibu hamil dan janin
- 7) Menjelaskan bahaya-bahaya kehamilan
- 8) Mendiskusikan perawatan rutin pada kunjungan Puskesmas
- 9) Menganjurkan cukup istirahat
- 10) Memberi imunisasi TT

Langkah VII : Evaluasi

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

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

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

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus

Gambaran Umum Puskesmas

Lokasi Puskesmas Hedam berada di Distrik Abepura Kota Jayapura Provinsi Papua. Luas wilayah $\pm 159,7 \text{ Km}^2$, dengan jumlah penduduk 41.707 jiwa.

1. Batas Wilayah Puskesmas Hedam

- Sebelah Utara : Distrik Jayapura Selatan (Puskesmas Kotaraja)
- Sebelah Selatan : Distrik Arso, Kabupaten Keerom
- Sebelah Timur : Distrik Muara tami (Puskesmas Koya Barat)
- Sebelah Barat : Kelurahan Waena (Puskesmas Waena)

2. Program Kerja

Pada periode Januari s/d Desember 2006, Puskesmas Hedam mempunyai program kerja diantaranya adalah Promosi Kesehatan. kesehatan lingkungan P2M (termasuk imunisasi), KIA dan KB, Perbaikan Gizi dan Pengobatan Dasar.

3. Wilayah Kerja

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

- a. Kelurahan Hedam
- b. Kelurahan Awiyo
- c. Kelurahan Asano

- d. Kampung Nafri
- e. Kampung Enggros
- f. Kampung Koya Koso.

4. Sarana Komunikasi

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

5. Sarana Kesehatan

Distrik Abepura selain Puskesmas Hedam sebagai Puskesmas Induk, juga terdapat 5 (lima) Puskesmas Pembantu, masing – masing : Pustu Perumnas IV, Pustu Awiyo, Pustu Enggros, Pustu Koya Koso, Pustu Nafri dan 29 Posyandu.

6. Fasilitas dan Sarana Penunjang

Fasilitas : Jumlah ruangan pada Puskesmas Hedam 14 ruangan dengan bagian – bagian tertentu.

Sarana Penunjang : - 1 (satu) buah mobil Puskesmas Keliling
- 2 (dua) unit komputer
- 2 (dua) unit Sepeda Motor
- 1 (satu) buah mesin ketik

7. Ketenagaan

a. Medis

- 1) Dokter Umum : 3 (tiga) orang
- 2) Dokter Gigi : 1 (satu) orang

b. Paramedis

- 1) S1 Kesehatan Masyarakat : 2 (dua) orang
- 2) D3 Keperawatan : 13 (tiga belas) orang
- 3) D3 Kebidanan : 4 (empat) orang
- 4) D3 Gizi : 2 (dua) orang
- 5) D3 Kesling : 3 (tiga) orang
- 6) SPRG : 1 (satu) orang
- 7) SPPH : 2 (dua) orang
- 8) Bidan : 10 (sepuluh) orang
- 9) SPK : 5 (lima) orang
- 10) SMAK : 2 (dua) orang
- 11) SMF : 1 (satu) orang

c. Non Medis

- S1 Sospol : 1 (satu) orang

8. Kegiatan Puskesmas

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

a. Kegiatan dalam gedung meliputi :

- 1) Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi
- 2) Pemeriksaan ibu hamil
- 3) Penimbangan bayi dan Balita
- 4) Imunisasi

- 5) Pelayanan KB
 - 6) Pelayanan pengobatan TB Paru dan Kusta
 - 7) Pelayanan Laboratorium
 - 8) Pelayanan obat – obatan (Apotik)
 - 9) Penyuluhan
 - 10) Pelayanan Surkes dan Pelayanan Haji
 - 11) Mini Lokakarya
 - 12) Pembuatan Laporan Puskesmas (laporan bulanan)
 - 13) Administrasi kepegawaian
 - 14) Lomba PHBS tingkat Kota Jayapura dalam rangka HKN
- b. Kegiatan di luar gedung, yang meliputi :
- 1) Kegiatan Posyandu
 - 2) Pusling ke Kampung Enggros 1 x sebulan
 - 3) Pembinaan Dokter kecil di wilayah Puskesmas Hedam 1 x setahun
 - 4) Distribusi Vit. A ke Posyandu-Posyandu dan TK Binaan
 - 5) Penyuluhan di Sekolah – Sekolah
 - 6) Penyuluhan di Posyandu – Posyandu
 - 7) Kegiatan biasa, TT Wus
 - 8) Survey jentik
 - 9) Abatasi
 - 10) Pendataan TTU dan TPM
 - 11) Pemeriksaan Kader Posyandu

- 12) Pemberian makanan tambahan
- 13) Pengobatan massal
- 14) Mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh Dinkes.

Gambaran KIA

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

1. Pelayanan ANC : Hari Selasa dan Kamis
2. Pelayanan Imunisasi : Hari Rabu
3. Pelayanan KB : Hari Senin dan Sabtu
4. Pelayanan Bayi dan Balita Sehat : Hari Rabu
5. Pelayanan Bayi dan Balita Sakit : Setiap hari kerja

Sedangkan hari Jum'at dipakai sebagai hari kerja bakti. Kegiatan Posyandu disesuaikan dengan jadwal pelayanan setiap bulan dan pertolongan persalinan dilakukan di rumah klien, pencatatan dan pelaporan KIA Puskesmas Hedam cukup baik sehingga mempermudah penulis dalam pengambilan data.

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

Nomor Indeks :
 Tanggal pengkajian : 03-04-2007
 Jam : 09.30 Wit
 Tempat pengkajian : Puskesmas Hedam
 Oleh : Mahasiswa Rita Sihotang

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

Nama Ibu	: Ny. HS	Nama Bapak	: Tn. AD
Umur	: 38 Tahun	Umur	: 41 Tahun
Pendidikan	: SMEA	Pendidikan	: PT
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: PNS
Suku/Bangsa	: Bitung/Indonesia	Suku/Bangsa	: Gorontalo/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Nikah ke	: 1	Nikah ke	: 1
Lama nikah	: 12 tahun	Lama nikah	: 12 tahun
Alamat	: Jl. Perumnas IV	Alamat	: Jl. Perumnas IV

2. Data Biologis/Fisiologis

- a. Keluhan utama : Ibu mengeluh, sering pusing, cepat lelah, nafsu makan berkurang.
- b. Riwayat keluhan utama : Ibu mengatakan sering pusing, cepat lelah, nafsu makan kurang, hal ini dirasakan ibu sejak 2 minggu yang lalu.
- c. Riwayat kehamilan sekarang :
- 1) G IV P III A O
 - 2) HPHT : 11-07 -2006 TP: 18-04-2007
 - 3) ANC : 4 x PKM Abepura
 - 4) Imunisasi TT : 2 X
 - 5) Pergerakan janin dirasakan oleh ibu : ya sejak kehamilan 4 bulan lalu
- d. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

No	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Berat Badan Bayi	Keadaan Ibu dan Bayi	Jenis Kelamin	Usia Anak	ASI
1	Matur	Spontan	Dr. Spog	2320	Baik	Perempuan	10 Thn	2,5 thn
2	Matur	Spontan	Bidan	3450	Baik	Perempuan	08 Thn	2 thn
3	Matur	Spontan	Bidan	4000	Baik	Laki-laki	04 Thn	3 thn
4	Hamil ini							

e. Riwayat pola reproduksi :

- 1) Manarche umur : 14 tahun
- 2) Siklus haid : 28 hari
- 3) Durasi haid : 3 – 4 hari
- 4) Banyaknya : 3 kali ganti softex / hari
- 5) Sifat darah haid : Encer
- 6) Bau / Warna : Amis/merah
- 7) Gangguan waktu haid : Tidak ada

f. Riwayat Keluarga Berencana :

- 1) Pernah ber KB : Pernah
- 2) Jenis kontrasepsi : PIL Nordete
- 3) Keadaan sekarang : Baik

g. Riwayat Kesehatan Lalu :

- 1) Penyakit yang pernah diderita : Malaria Pf (+)
- 2) Riwayat opname : Tidak pernah
- 3) Riwayat Pembedahan : 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 : Tidak ada
- 5) Riwayat persalinan kembar

Pihak suami : Tidak ada

Pihak isteri : Tidak ada

i. Keadaan psiko sosial

- 1) Klien : Ibu merasa resah dengan keluhan yang dirasakannya.
- 2) Suami : Turut mengawatirkan keadaan istri dan anaknya, ia berharap istrinya dapat ditolong hingga anaknya dapat dilahirkan dengan keadaan baik dan normal.

j. Latar belakang Sosial-Budaya :

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

k. Keadaan sosial ekonomi : Suami klien bekerja sebagai guru dan penghasilan sebulan kurang lebih 1.200.000,- pemotongan kredit dan keluarga sedang membangun cukup untuk menghidupi kebutuhan keluarga.

l. Dukungan dari keluarga :

Perhatian dari pihak keluarga klien dan suami akan keselamatan ibu dan janin sangat besar dan memberi dukungan dan selalu berdoa bersama-sama.

m. Masalah-masalah selama kehamilan sekarang :

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

n. Riwayat aktifitas sehari-hari :

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Nutrisi : Pola makan Frekwensi Nafsu makan Makanan kesukan Makanan Pantangan Frekwensi minum	Nasi, sayur, lauk, buah Buahan 2-3 x/hari Kurang Bakso/mie pangsit Tidak ada Tidak ada 7-8 gelas/hari	Nasi, sayur, lauk, buah Buahan 2-3 x/hari cukup Bakso/mie pangsit Tidak ada Tidak ada 7-8 gelas/hari	Nasi, sayur, lauk, buah Buahan 2-3 x/hari cukup Bakso/mie pangsit Tidak ada Tidak ada 6-8 gelas/hari
2	Kebiasaan mempengaruhi Rokok Obat penenang Minuman keras Jamu/obat tradisional	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada
3	Eliminasi BAB Frekuensi Bau/warna	1 x sehari amoniak/kuning kecoklatan lunak	1x sehari amoniak/kuning kecoklatan lunak	1 x sehari amoniak/kuning kecoklatan lunak
4	Eliminasi BAK Frekuensi Bau/warna Konsistensi Gangguan	5-6 x sehari amoniak/kuning muda cair tidak ada	5-6 x sehari amoniak/kuning cair tidak ada	5-6 x sehari amoniak/kuning cair tidak ada
5	Pola Istirahat Tidur malam Tidur siang	7-8 jam 1-2 jam	7-8 jam 1-2 jam	6-7 jam 1-2 jam
6	Olahraga dan Rekreasi Olahraga Rekreasi	Jarang dilakukan Nonton TV	Jalan Pagi Nonton TV	Jalan pagi dan sore Nonton TV

7	Personal Hygiene			
	Frekuensi Mandi	2 x sehari	2 x sehari	3 x sehari
	Pakai sabun mandi	ya	ya	ya
	Pakai handuk	ya	ya	ya
	Frekuensi sikat gigi	2 x sehari	2 x sehari	2 x sehari
	Pakai odol	ya	ya	ya
	Frekuensi cuci rambut	2 x seminggu	1 x seminggu	1 x seminggu
	Pakai shampoo	ya	ya	ya

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Lemah, pucat.
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Keadaan Emosional : Stabil
- d. BB sebelum hamil : 50 kg
- e. BB sekarang : 60 kg
- f. Tinggi Badan : 160 cm
- g. LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik :

a. Kepala

- 1) Rambut : Lurus, kuat tidak mudah tercabut.
- 2) Kebersihan : Baik

b. Wajah

- 1) Ekspresi wajah : Pucat, lesuh.
- 2) Bentuk wajah : Oval
- 3) Oedema : Tidak ada

c. Mata

- 1) Simertis : Ya
- 2) Conjutiva : Tampak anemis
- 3) Sklera : Tidak ikterus
- 4) Penglihatan : Jelas
- 5) Kebersihan : Baik

d. Hidung

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

e. Mulut dan Gigi

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

f. Telinga

- 1) Simetris : Ya
- 2) Kanalis : Tidak ada kelainan
- 3) Keadaan telinga luar : Tidak ada kelainan
- 4) Pendengaran : Jelas

g. Leher Pembesaran Kelenjar Thyroid dan Limfe : Tidak ada

h. Payudara

- 1) Kulit Tegang : Ya
- 2) Pembesaran : Ya
- 3) Areola hyperpigmentasi : Ya
- 4) Puting terbentuk : Ya
- 5) Kebersihan Payudara : Baik
- 6) Pengeluaran : Ada (kolostrum)

i. Aksila

- 1) Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- 2) Palpasi : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe

j. Abdomen

Inspeksi

- 1) Membesar : Ya sesuai usia kehamilan
- 2) Linea : Livida
- 3) Striae : Gravida
- 4) Luka Bekas Operasi : Tidak ada

k. Ektremitas atas dan bawah

- 1) Simetris : Ya
- 2) Pergerakan : Aktif
- 3) Varices : Tidak ada
- 4) Oedema : Tidak ada
- 5) Refleks Patella : Baik kiri/kanan

3. Pemeriksaan Obstetrik

a. Palpasi menurut Leopold

- 1) Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (30 cm).
- 2) Leopold II : Letak memanjang.
- 3) Leopold III : Presentasi kepala
- 4) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

b. TBJ : 2790 gram

c. Auskultasi : DJJ (+) punggung kanan

d. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan karena pasien tidak mau.

4. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 03 – 04 – 2007 Jam 10.15 wit

a. Laboratorium

1) Urine

a). Protein : Negatif

b). Reduksi : Negatif

2) Darah

a). Golongan Darah : -A-

b). Haemoglobin : 8,2 gr %

c). DDR : Tidak ada plasmodium malaria

3) Rontgen : Tidak dilakukan

4) USG : Dilakukan (di dr. Spog)

Hasil : Usia kehamilan 33 minggu SMK

(sesuai masa kehamilan)

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : - Ibu umur 38 tahun G IV, P III AO, hamil 35 minggu dengan anemia sedang.

- Janin intra uterine , presentasi kepala, tunggal, hidup.

Dasar :

DS :

1. Ibu mengatakan pusing , merasa lelah, nafsu makan kurang .

2. HPHT : 11 – 07 – 2006 TP : 18 – 04 – 2007

3. Umur ibu 38 tahun

4. Ibu merasa gelisah dan cemas dengan keadaan yang dialaminya sekarang ini.

DO :

1. Keadaan Umum : Lemah, lesuh
 2. Kesadaran : CM (Compos Mentis)
 3. Sklera : Tidak ikterus
 4. Konjungtiva : Tampak anemis
 5. Palpasi : TFU 3 jari dibawah PX (30 cm), presentase kepala, tunggal hidup
 6. Auskultasi : BJA 144 x/mnt
- HB : 8,2 gr %

Masalah :

1. Gangguan rasa nyaman, pusing dan mudah lelah

Dasar :

DS : - Ibu mengatakan resah dengan keluhan yang dirasakannya.

- Ibu merasa pusing, cepat lelah.

DO : - Ibu nampak pucat

- Konjungtiva anemis

- Sklera tidak ikterus

- HB 9,2 gr %

2. Gangguan kecemasan

Dasar :

DS : Ibu mengatakan resah dengan keluhan yang dirasakannya.

DO : Wajah ibu nampak cemas.

3. Gangguan Pemenuhan Nutrisi

DS : Ibu mengatakan nafsu makan kurang, sehari makan 1-2 kali.

DO : Ibu nampak lelah.

Kebutuhan

1. Informasi tentang penyakit saat ini dan masala gizi serta hal-hal lain yang akan dilakukan untuk mengobati penyakit tersebut
2. Makan makanan yang mengandung zat besi seperti hati dan telur
3. Istirahat yang cukup.

LANGKAH III : DIAGNOSA POTENSIAL

1. Potensial terjadi anemia sedang sampai berat.

Dasar : HB 8,2 gr %

TD 100/70 mmhg

2. Potensial terjadi Haemoragi Post Partum

Dasar : HB 8,2 gr %

3. Potensial terjadi gangguan pertumbuhan janin dalam rahim

Dasar : Nafsu makan ibu kurang

4. Potensial terjadi gangguan pertumbuhan janin dalam rahim.

Dasar : Kurang kemapuan metabolisme tubuh.

5. Potensial terjadi kematian janin dalam rahim

Dasar : HB 8,2 gr%

LANGKAH IV : INTERFENSI SEGERA

Konsultasi dokter puskesmas, anjurkan agar ibu tetap dipantau kadar Hb-nya

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN KEBIDANAN MENYELURUH

1. Jelaskan keadaan yang di keluhan ibu sering pusing, lemah, istirahat kurang.
2. Lakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dan keadaan umum pada saat kunjungan rumah.
3. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi terutama TKTP .
4. Beritahu tanda-tanda bahaya pada ibu hamil seperti perdarahan, keluar air-air, tidak merasakan gerakan janin dalam kandung..
5. Anjurkan Istirahat yang cukup (8-9 jam) dan hindari stres.
6. Kolaborasi dokter
7. Berikan motivasi pada ibu rajin memeriksakan kehamilannya setiap 1 x seminggu sampai Hb-nya naik dan keluhananya teratasi.
8. Anjurkan ibu minum obat secara teratur.
9. Anjurkan ibu untuk kembali sesuai tanggal yang dipesan.

LANGKAH VI : PELAKSANAAN ASUHAN SECARA MENYELURUH

Tanggal : 03 – 04 – 2007

Jam 10.30 wit

1. Menjelaskan keadaan yang di keluhkan seperti pusing, lemah
2. Mengukur tanda – tanda vital
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi
4. Memberitahu tanda-tanda bahaya pada ibu hamil seperti perdarahan, keluar air-air, tidak merasakan gerakan janin dalam kandungan
5. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dan hindari stres
6. Kolaborasi dokter
7. Memberikan motivasi pada ibu untuk rajin memeriksakan kehamilannya
8. Menganjurkan ibu minum obat secara teratur
9. Menganjurkan ibu untuk kembali periksa.

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 03– 04 – 2007

Jam 10.40 wit

1. Ibu mengatakan sudah tidak terlalu cemas lagi dengan keadaannya
2. Ibu mengatakan mau / siap makan makanan yang bergizi (TKTP)
3. Ibu bersedia kembali untuk memeriksakan kehamilannya setiap minggu
4. Ibu mengatakan sudah mengerti tentang apa yang telah dianjurkan oleh bidan
5. Ibu sudah mengerti tentang penyuluhan / anjuran yang diberikan bidan

6. Pengobatan yang diberikan :

- a. Sulfas ferosus : 2 x 1 (30 tablet)
- b. Kalk : 1 x 1 (15 tablet)
- c. Vit c : 2 x 1 (30 tablet).

7. Istirahat yang cukup 8 – 9 jam / hari.

8. Ibu hanya melakukan pekerjaan ringan.

9. Menganjurkan ibu minum obat secara teratur sampai habis.

10. Ibu akan kembali kontrol tanggal 10 – 04 – 2007.

ASUHAN KEBIDANAN PADA KUNJUNGAN II

LANGKAH I : PENGUMPULAN DATA DASAR

Tanggal : 10 – 04 – 2007
Jam : 15.00 wit
Tempat : Rumah klien (Perumnas IV Blok C)
Oleh : Mahasiswa Rita Sihotang

DS : Ibu mengatakan sudah jarang merasa pusing, rasa lelah berkurang, nafsu makan membaik.

DO :

1. KU : Sedang
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Pemeriksaan fisik : BB 61 kg
4. Tanda-tanda Vital : TD : 100/70 mmhg
N : 80 x/menit
R : 24 x/menit
SB : 37⁰ C
5. Inspeksi :
 - a. Konjungtiva : Tidak anemis
 - b. Sklera : Tidak ikterik

6. Pemeriksaan Obstetrik

a. Palpasi menurut Leopold:

- 1) Leopold I : TFU 4 jari di bawah PX (30 cm)
- 2) Leopold II : Janin letak memanjang
- 3) Leopold III : Presentasi kepala
- 4) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

b. TBJ : 2790 gram

c. Auskultasi : BJA (+)

Frekwensi : 144 x / menit

7. Pemeriksaan Penunjang

Darah

HB : 9,8 gr %

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa :

Ibu : Umur 38 tahun, G IV, P III, A O, hamil 36 minggu, dengan Anemia sedang.

Janin : Intra uterine, presentasi kepala, tunggal, hidup.

Dasar :

DS :

1. G IV P III A O

2. HPHT 11-07-2006

TP 18-04-2007

3. Ibu mengatakan sudah jarang merasa pusing, rasa lelah berkurang, nafsu makan membaik.

DO :

1. KU : Sedang
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Pemeriksaan fisik : BB 61 kg
4. Tanda-tanda Vital : TD : 100/70 mmhg
N : 80 x/menit
R : 24 x/menit
SB : 37⁰ C
5. Inspeksi :
 - a. Konjungtiva : Tidak anemis
 - b. Sklera : Tidak ikterik
6. Pemeriksaan Obstetrik
 - a. Palpasi menurut Leopold:
 - 1) Leopold I : TFU 3 jari di bawah pusat PX (30 cm)
 - 2) Leopold II : Janin letak memanjang
 - 3) Leopold III : Presentasi kepala
 - 4) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP
 - b. TBJ : 2790 gram

c. Auskultasi : BJA (+)
Frekwensi : 144 x / menit

7. Pemeriksaan penunjang

Darah

HB : 9,8 gr %

LANGKAH III : DIAGNOSA POTENSIAL

1. Potensial terjadi anemia sedang sampai berat.

Dasar : HB 9,8 gr %.

2. Potensial terjadi Haemoragi Post Partum

Dasar : HB 9,8 gr %.

3. Potensial terjadi gangguan pertumbuhan janin dalam rahim

Dasar : Nafsu makan ibu kurang.

4. Potensial terjadi BBLR

Dasar : HB 9,8 gr%

LANGKAH IV : INTERFENSI SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN KEBIDANAN MENYELURUH

1. Diskusikan biaya untuk persalinan, penolong, tempat, transportasi
2. Diskusikan perlengkapan bayi
3. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi terutama TKTP
4. Diskusikan tanda-tanda inpartu
5. Beritahu tanda-tanda bahaya pada ibu hamil seperti perdarahan, keluar air-air, tidak merasakan gerakan janin dalam kandungan
6. Berikan motifasi pada ibu rajin memeriksakan kehamilannya
7. Anjurkan ibu kembail pada waktu yang telah ditentukan

LANGKAH VI : PELAKSANAAN ASUHAN SECARA MENYELURUH

Tanggal : 07-04-2007 Jam : 15.40 Wit

1. Mendiskusikan biaya untuk persalinan, penolong, tempat, transportasi
2. Mendiskusikan perlengkapan bayi
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi terutama TKTP
4. Mendiskusikan bila ada tanda-tanda inpartu (keluar lendir campur darah)
5. Memberitahu tanda-tanda bahaya pada ibu hamil seperti perdarahan, keluar air-air, tidak merasakan gerakan janin dalam kandungan
6. Memberikan motifasi pada ibu rajin memeriksakan kehamilannya
7. Menganjurkan ibu kembail pada waktu yang telah ditentukan

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 07 – 04 – 2007

Jam : 15.40 wit

- 1. Ibu mengerti anjuran yang diberikan oleh petugas tentang biaya persalinan, penolong, tempat, dan transportasi**
- 2. Ibu akan menyiapkan perlengkapan bayi**
- 3. Ibu akan memakan makanan yang bergizi terutama TKTP**
- 4. Ibu mengerti bila ada tanda-tanda inpartu (keluar lendir campur darah)**
- 5. Ibu mengerti tanda-tanda bahaya pada ibu hamil seperti perdarahan, keluar air-air, tidak merasakan gerakan janin dalam kandungan**
- 6. Ibu akan kembali untuk memeriksakan kehamilannya**

ASUHAN KEBIDANAN PADA KUNJUNGAN III**LANGKAH I : PENGUMPULAN DATA DASAR**

Tanggal : 17 – 04 – 2007
Jam : 15.00 wit
Tempat : Rumah klien (Perumnas IV Blok C)
Oleh : Mahasiswa Rita Sihotang

DS : Ibu mengatakan sudah tidak merasa pusing, lelah, nafsu makan baik.

DO :

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Pemeriksaan fisik : BB : 62 kg
4. Tanda-tanda Vital : TD : 110/80 mmhg
N : 80 x/menit
R : 24 x/menit
SB : 37⁰ C
5. Inspeksi :
 - a. Konjungtiva : Tidak anemis
 - b. Sklera : Tidak ikterus

6. Pemeriksaan Obstetrik

a. Palpasi menurut Leopold:

- 1) Leopold I : TFU 4 jari di bawah px (31 cm)
- 2) Leopold II : Janin letak memanjang
- 3) Leopold III : Presentasi kepala
- 4) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

b. TBJ : 2945 gram

c. Auskultasi : BJA (+)

Frekwensi : 144 x / menit

7. Pemeriksaan penunjang

Darah

HB : 11 gr %

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa :

Ibu : Umur 38 tahun, G IV, P III, A O, hamil 37 minggu.

Janin : Intra uterine, presentasi kepala, tunggal, hidup.

Dasar :

DS :

- 1. G IV, P III, A O
- 2. HPHT 11-07-2006 TP 18-04-2007
- 3. Umur 38 tahun

4. Ibu mengatakan sudah tidak pusing, lelah , nafsu makan baik.
5. Ibu merasakan adanya mules di perut tetapi belum teratur

DO :

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Pemeriksaan fisik : BB : 62 kg
4. Tanda-tanda Vital : TD : 110/80 mmhg
N : 80 x/menit
R : 24 x/menit
SB : 37⁰ C
5. Inspeksi :
 - a. Konjungtiva : Tidak anemis
 - b. Sklera : Tidak ikterus
6. Pemeriksaan Obstetrik
 - a. Palpasi menurut leopold :
 - 1) Leopold I : TFU 4 jari di bawah PX (31 cm)
 - 2) Leopold II : Janin letak memanjang
 - 3) Leopold III : Presentasi kepala
 - 4) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP
 - b. TBJ : 2945 gram
 - c. Auskultasi : BJA (+)
Frekwensi : 144 x / menit

7. Pemeriksaan penunjang

Darah

HB : 11 gr %

LANGKAH III : DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

LANGKAH IV : INTERVENSI SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN KEBIDANAN MENYELURUH

1. Jelaskan keadaan yang dirasakan saat ini mengenai mules yang belum teratur
2. Anjurkan istirahat yang cukup dan posisi tidur miring kiri
3. Anjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi terutama TKTP
4. Beritahu tanda-tanda bahaya pada ibu hamil seperti perdarahan, keluar air-air, tidak merasakan gerakan janin dalam kandungan, panas tinggi
5. Berikan motivasi pada ibu agar rajin memeriksakan kehamilannya
6. Anjurkan ibu bila ada lendir campur darah (blood slim), segera ke Rumah Sakit.

LANGKAH VI : PELAKSANAAN ASUHAN SECARA MENYELURUH

Tanggal : 11 – 04 – 2007

Jam : 15.30 Wit

1. Menjelaskan keadaan yang dirasakan saat ini mengenai mules yang belum teratur
2. Menganjurkan istirahat yang cukup dan posisi tidur miring kiri
3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi terutama TKTP
4. Memberitahu tanda-tanda bahaya pada ibu hamil seperti perdarahan, keluar air-air, tidak merasakan gerakan janin dalam kandungan, panas tinggi
5. Memberikan motivasi pada ibu agar rajin memeriksakan kehamilannya
6. Menganjurkan ibu bila ada lendir campur darah (blood slim), segera ke Rumah Sakit.

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 11- 04 – 2007

Jam 15.40 wit

1. Ibu mengerti tentang keadaan yang dirasakan saat ini
2. Ibu akan beristirahat yang teratur (8-9 jam) dan posisi miring kiri
3. Ibu mengatakan mau / siap makan makanan yang bergizi (TKTP)
4. Ibu mengerti tanda-tanda bahaya yang dijelaskan petugas
5. Ibu mengerti anjuran yang diberikan petugas dan akan ke Rumah Sakit

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada data yang penulis peroleh, bahwa ibu hamil di Puskesmas Hedam ini menunjukkan angka yang cukup signifikan dimana jumlah kunjungan selama 1 tahun terakhir sebanyak 806 ibu hamil, 94 ibu atau diantaranya dengan anemia baik ringan, sedang maupun berat. Pada kasus anemia sedang ini menunjukkan bahwa $\frac{1}{4}$ dari kunjungan ibu menderita anemia sedang. Contoh salah satu kasus dengan keadaan yang dialami ibu "HS" ini. Kasus ini merupakan contoh bahwa kunjungan pada ibu hamil ada baiknya dilakukan secara komprehensif dan kunjungan dari petugas pun sangat diharapkan dan harus rutin dilakukan. Dalam program Puskesmas ada kunjungan rumah akan tetapi tidak dilaksanakan sehubungan dengan dana operasional yang sangat minim, sehingga penulis mengambil alternatif untuk melakukan kunjungan rumah.

Pada Kunjungan Pertama

Dalam proses manajemen kebidanan pada kunjungan pertama penulis melakukan pengkajian data kasus ANC pada Ibu Hamil dengan Anemia Sedang di Puskesmas Hedam ini dengan masalah yang ditemukan pada data subyektif dan obyektif adalah sebagai berikut : pada pengkajian, pemeriksaan biologis dan psikologis didapatkan ibu mengatakan lelah, nafsu makan tidak ada, pusing, sesak

napas yang kemungkinan diakibatkan oleh gangguan pola nutrisi dan ketidak rasa nyamanan pada penderita tersebut..

Dalam kunjungan pertama ini untuk menegakkan diagnosa didapatkan sebagai berikut : Ibu G IV P III A O, hamil 35 minggu, janin tunggal, hidup dan pada pemeriksaan penunjang didapatkan kadar HB-nya 8,2 gr% dengan anemia sedang. Pada ibu hamil ini, kemungkinan akan terjadi resiko pada ibu atau janin, seperti : potensial terjadinya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan terhambat, potensial abortus, potensial infeksi, dan potensial prematuritas juga potensial terjadi syok pada ibu.

Dalam kunjungan pertama ini tindakan yang dilakukan penulis adalah menyusun rencana asuhan yang dilandasi teori, yaitu : pantau keadaan Hb, pantau berat badan ibu, beri tablet zat besi dan multivitamin, nutrisi TKTP, penyuluhan tentang pendidikan kesehatan mengenai gizi dan pola istirahat yang baik pada anemia sedang. Tindakan yang tepat dilakukan oleh Puskesmas adalah memantau keadaan yang membuat Hb rendah. Dalam kunjungan pertama ini tindakan yang penulis lakukan adalah konsultasi dengan Dokter Puskesmas, kolaborasi untuk therapy dan tindakan merujuk segera ke Rumah Sakit, bila terjadi hal-hal yang semakin berat untuk mendapatkan tindakan pengobatan yang lebih intensif bila perlu.

Pada Kunjungan Kedua

Pada kunjungan kedua ibu mengatakan sudah jarang merasa pusing, rasa lelah berkurang dan nafsu makan membaik dengan pemeriksaan penunjang dengan kadar Hb 9,8 gr% dengan anemia sedang. Penulis tetap memantau kadar Hb, menimbang berat badan, beri tablet zat besi dan multivitamin, penyuluhan tentang pendidikan kesehatan mengenai gizi dan pola istirahat yang baik, juga memberikan motivasi pada ibu untuk rajin memeriksakan kehamilannya di Puskesmas dan menganjurkan makanan yang bergizi terutama (TKTP) serta persiapan yang diperlukan saat persalinan (pakaian, penolong, tempat, transportasi).

Pada Kunjungan Ketiga

Pada kunjungan rumah yang ketiga ibu mengatakan tidak merasa pusing, lelah, dan nafsu makan baik. Dengan melakukan tindakan pemantauan makanan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan ibu dan minum obat Sulfa Ferosus secara teratur juga istirahat yang cukup, maka masalah yang dialami Ibu teratasi. hal ini dapat diukur sejauh mana keberhasilan tindakan Asuhan Kebidanan yang dilakukan oleh penulis dengan dilihat dengan naiknya kadar Hb 11 gr%.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

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

Dampak anemia kehamilan juga memerlukan perhatian serius sehingga kehamilan dapat berlangsung dengan baik. Pemerintah telah mengambil langkah untuk mencegah anemia pada ibu hamil dengan memberikan preparat sulfa ferosus melalui Puskesmas, Posyandu dimana selama kehamilan ibu hamil harus mendapatkan tablet besi 90 tablet, namun sampai saat ini hasil yang dicapai belum memuaskan karena partisipasi dan pengertian masyarakat yang masih

sangat kurang. Dengan demikian faktor pendidikan bagi masyarakat tentang gizi pada saat kehamilan sangat penting. Melalui pendidikan kesehatan masyarakat perlu diberitahukan tentang pentingnya makanan yang bergizi pada saat kehamilan, kesehatan diri atau perorangan, juga kesehatan lingkungan. Menjarangkan kehamilan dengan mengikuti program Keluarga Berencana juga pemeriksaan Ante Natal Care secara teratur minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan.

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

B. Saran – Saran

Mengingat masih banyak dijumpai masalah anemia ibu hamil baik di daerah pedesaan maupun di daerah perkotaan merupakan masalah besar dan cukup serius di negara – negara berkembang termasuk Indonesia, untuk itu penulis ingin menyarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Diharapkan petugas untuk memperhatikan ibu-ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, pantau Hb dan cara minum obat Sf yang benar dan pemeriksaan Ante Natal Care sedini mungkin dan minimal 4 kali selama hamil, yaitu triwulan pertama 1 kali, triwulan kedua 1 kali, triwulan ketiga 2

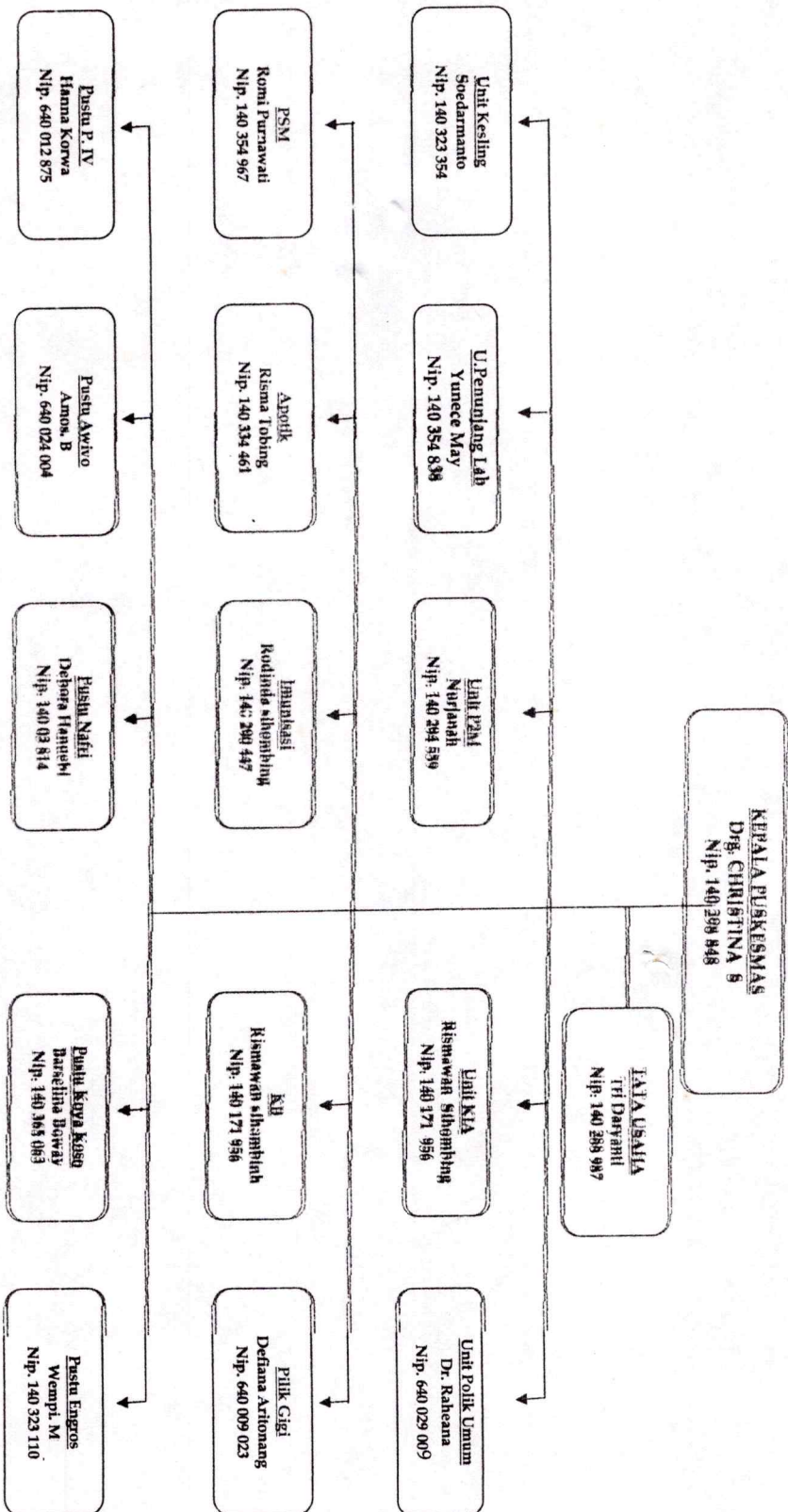
kali, pemeriksaan juga diharapkan teratur kunjungannya agar mendapat tablet sulfa ferosus minimal 90 tablet selama kehamilan dan 30 tablet setelah melahirkan atau masa nifas

2. Diharapkan untuk sering memberikan penyuluhan tentang bagaimana mengolah dan mengkonsumsi makanan bergizi yang ada dan berasal dari lingkungan masyarakat setempat, kesehatan lingkungan, kesehatan perorangan, mengajak ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan Ante Natal Care secara teratur juga bisa mengatur jarak kehamilan dengan mengikuti program Keluarga Berencana (KB).
3. Bidan sangat diharapkan untuk melakukan kunjungan rumah, agar ibu hamil yang tidak pernah mau memeriksakan kehamilannya di Puskesmas atau Posyandu dapat dijaring.
4. Pada prinsipnya janganlah kita menunggu bola, tetapi harus menjemput bola agar ibu hamil dengan anemia dapat terdeteksi dan ditangani secara dini.
 - a. Setiap ibu hamil baru memeriksakan kehamilannya diharuskan untuk pemeriksaan laboratorium secara lengkap, yaitu : pemeriksaan darah haemoglobin, DDR, protozoa, pemeriksaan urine meliputi protein urine dan reduksi agar terdeteksi secara dini penyakit-penyakit yang menyertai kehamilan sehingga dapat ditindak lanjuti.
 - b. Diharapkan semua kegiatan pelayanan kebidanan yang dilaksanak harus menggunakan manajemen kebidanan, sehingga terarah dalam penanganan setiap kasus kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, dkk. *Obstetri Williams*, Edisi 21 Vol I, EGC Jakarta, 2006.
- Depkes RI, *Rencana Strategis Nasional, Making Pregnancy Saver (MPS) Di Indonesia 2001 – 2005*.
- 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, 2002.
- 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, 2006.

STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS HEDAM ADEPURA TAHUN 2007





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 : RITA. S

Nim : 20 71 24 4 05 26

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
21/5-'07	Bab I latar belakang, Rumusan dan Tujuan	self	Bab I. Rumusan dan Tujuan yang lengkap 6, 7, 8 Konsul balile
25/5-'07	Bab II Tinjauan teori zat ² makanan yg Berguna & Ibu hamil dg Anemia	self	tergecap dan konsul balile
3/6-'07	Bab II - Marukan Teori Manajemen Varney.	self	perbaiki dan konsul balile
3/7-'07	Bab III. Rasional Semaikan dg teori Pembahasan harus sesuai dg rumus dan kesimpulan	self	perbaiki dan konsul balile



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 : RITA S
Nim : 907124.4.0526

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
4/7-07	Bab IV - Tambahan analisis untuk masalah pasien	Self	
7/7-07	Bab IV. Acc	Self	Konsul bab IV
9/7-07	Bab V. Saran disesuaikan kndg pembaha dan acc Bab V	Self	Konsul lanjutan ke pembina brig berikut.



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 : RITA S
Nim : 00712440526

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
10-7-'07	Kata Pengantar - Bab I - Bab II - Bab III } Perbaiki sesuai Saran	W. Sapari	Kembali tgl: 12-7-'07 jam 11.00.
14-7-'07	Bab III Daftar Pustaka } Perbaiki sesuai Saran	W. Sapari	Kembali tgl 16-7-'07 jam 13.00
16-7-'07	Bab IV, V Daftar Pustaka } Perbaiki	W. Sapari	Kembali tgl 17-7-'07 jam 7.30
17-7-'07	Ace → Gandakan, Serahkan ke jurusan	W. Sapari	