

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN ANEMIA SEDANG DI PUSKESMAS SENTANI
KABUPATEN JAYAPURA**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Oleh :

S U M I Y A T I
NIM.PO.71.24.4.08.108

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III
Dengan Anemia Sedang di Puskesmas Sentani
Kabupaten Jayapura

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

Jayapura, Juli 2011

Pembimbing I



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

Pembimbing II



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

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

Hari :

Tanggal :

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA

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

SEKRETARIS

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

Tim Penguji :

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

(.....)

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

(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Segala kemudahan dan kesulitan yang kita hadapi dalam mengarungi hidup ini, letakkanlah semuanya dalam doa, karena hidup ini adalah sesuatu nilai yang sangat berharga dan indah untuk dijalani.

(Sumiyati, 2011)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunianya, sehingga perkuliahan dapat terselesaikan.
2. Buat Ayahandaku tersayang (Selle) dan Ibunda (Sarjiyem) yang senantiasa mendoakanku, mendukungku dan memberi bantuan moril serta materi sehingga dapat menyelesaikan perkuliahan ini.
3. Buat kakaku (Suminah) yang kusayangi yang selalu memberi dukungan dan memberikan nasihat yang baik dari seorang kakak, sehingga Penulis dapat menyelesaikan karyatulis ilmiah ini.
4. Buat adikku (Supriyono) yang kusayangi yang selalu memberi dukungan menjadi kakak yang baik.
5. Buat Keponakanku (Cacan dan Fian) yang kusayangi, walaupun kalian nakal, terima kasih karena kalian selalu menghibur.
6. Buat keluarga besar di Karya Bumi, terima kasih atas semua motivasi nasehat dan doa, hingga dapat menyelesaikan perkuliahan ini.
7. Yang terkasih dan menyayangiku (Haryono) yang selalu setia memberikan motivasi dan mendampingi dalam kesenangan maupun kesulitan serta menguatkan untuk selalu sabar dan tabah, sehingga aku dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Rekan – rekan seperjuangan Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan yang kucintai dan kusayangi yang membuatku mengerti akan indahnya persahabatan.
9. Almamaterku Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu kubanggakan.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, Karena berkah dan anugrah-Nya Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Kasus yang Penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia Sedang di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura”.

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

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

7. Teman-teman se-Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
8. Semua Pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

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

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

Jayapura, Juli 2011

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penulisan	5
 BAB II LANDASAN TEORI	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
B. Konsep Dasar Anemia Pada Masa Kehamilan.....	21
C. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	34
 BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI DAN TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Umum Puskesmas Sentani	42
B. Tinjauan Kasus	46

BAB IV PEMBAHASAN.....	67
-------------------------------	-----------

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	69
B. Saran	70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Diseluruh dunia frekuensi anemia dalam kehamilan cukup tinggi berkisar antara 10 – 20 %. Karena defisiensi makanan memegang peranan yang sangat penting, dalam timbulnya anemia maka dapat di pahami bahwa frekuensi itu lebih tinggi lagi di negara yang sedang berkembang dibanding dengan negara yang sudah maju. Frekuensi dalam kehamilan setinggi 18,5 %, *pseuduanemia* 57,9 %, dan wanita hamil dengan *haemoglobin* 12 g/ 100 ml atau lebih banyak 23,6 %, *haemoglobin* rata – rata 12,3 g/ml dalam trimester I 11,3 g / 100 ml, dalam trimester II 10,8 g/ 100 ml dalam trimester III. Hal itu disebabkan karena pengenceran darah menjadi makin nyata dengan lanjutnya umur kehamilan, sehingga frekuensi anemia dalam kehamilan meningkat pula (Wiknjosastro, 2006).

Salah satu indikator dalam mengukur keberhasilan program kesehatan ibu dan anak adalah dengan menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu/AKI (Depkes RI 2009). Menurut SKDI (2007) angka kematian ibu (AKI) adalah 228/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2009). Untuk Provinsi Papua angka kematian ibu 396/100.000 (Dinkes Prov. Papua, 2008).

Tingginya AKI disebabkan karena perdarahan, infeksi, eklamsi, partus lama dan komplikasi abortus (Depkes RI, 2008). Anemia pada kehamilan merupakan salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu dan

anak. Prevalensi anemia ibu hamil tahun 1995 yaitu 63,5 % (Almatsier, 2003).

Anemia disebut *Potential danger to mother and child* (potensi membahayakan ibu dan anak), sebab dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus imatur/prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atoni), gangguan pada masa nifas (subinvolusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress kurang, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain (Saifuddin, 2008).

Prevalensi ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura tahun 2010 sebesar 46 orang (13,4%) yang terdiri dari 20 (5,83%) anemia ringan dan 26 (7,58%), anemia sedang. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk asuhan kebidanan dengan judul *Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia Sedang di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura* ”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana melakukan pengkajian data pada ibu hamil trimester III dengan anemia Sedang di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura ?

2. Bagaimana menginterpretasi data dasar untuk menegakkan diagnosa pada ibu hamil trimester III dengan anemia Sedang di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura ?
3. Bagaimana menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura ?
4. Bagaimana menentukan tindakan segera pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura ?
5. Bagaimana membuat rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura ?
6. Bagaimana melakukan tindakan berdasarkan rencana asuhan kebidanan yang telah disusun pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura ?
7. Bagaimana melakukan evaluasi asuhan kebidanan Pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura ?
8. Bagaimana membuat dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura ?

C. TUJUAN PENULISAN

Adapun tujuan dari pelaksanaan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan manajemen asuhan kebidanan Pada Ibu Hamil trimester III Dengan Anemia Sedang di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura.
- b. Menginterpretasi data dasar untuk menegakkan diagnosa pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura.
- c. Menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura.
- d. Menentukan tindakan segera pada ibu hamil dengan anemia sedang di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura.
- e. Membuat rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura.
- f. Melakukan tindakan berdasarkan rencana asuhan kebidanan yang telah disusun pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura.
- h. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura.

D. MANFAAT PENULISAN

Manfaat yang diharapkan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas

Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya penanganan ibu hamil dengan anemia ringan di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan, sehingga komplikasi atau potensial yang mengancam jiwa ibu dapat dicegah.

2. Bagi Profesi

Memberi masukan pada profesi kebidanan demi pengembangan pelayanan kebidanan khususnya ibu hamil dengan anemia sedang di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura.

3. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan dalam penerapan asuhan kebidanan secara profesional dan komprehensif, khususnya Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Sedang di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura

4. Bagi Institusi Pendidikan

a. Menjadi sumber bahan kajian dalam melakukan asuhan kebidanan khususnya ibu hamil dengan anemia sedang di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura.

b. Merupakan pengalaman yang berharga dalam menambah wawasan dan ilmu pengetahuan selama menimba ilmu di bangku kuliah dalam menyelesaikan studi kebidanan pada Poltekes Jayapura.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

1. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu perubahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan *janin* yang tumbuh di dalam rahim ibu (Saifuddin, 2008), selanjutnya dapat dijelaskan tingkat pertumbuhan dan besarnya *janin* sesuai kehamilan setiap dilakukan pemeriksaan kehamilan (Depkes RI, 2005).

Proses terjadinya kehamilan karena bertemunya sel telur dan sel *sperma*, maka terjadilah pembuahan. Lebih lanjut dikatakan Manuaba, bahwa kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan *janin intrauterin* mulai sejak *konsepsi* dan berakhir sampai permulaan persalinan (Saifuddin, 2008).

Masa kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya *janin* (anak lahir), normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan, 7 hari), dihitung dari hari pertama *haid* terakhir (dimulai dari *konsepsi*), sampai 9 bulan, (Saifuddin, 2008).

Lama kehamilan berlangsung sampai pada masa persalinan *aterm* sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat *janin* 1.000 gram bila berakhir disebut keguguran.

- b. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut *prematuritas*.
- c. Kehamilan berumur 37 sampai 42 minggu disebut *aterm*.
- d. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau *postdatism (serotinus)*

Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan, yaitu :

- a. Triwulan pertama : 0 sampai 12 minggu
- b. Triwulan kedua : 13 sampai 28 minggu
- c. Triwulan ketiga : 29 sampai 42 minggu (Manuaba dkk, 2010)

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan (Cunningham, 2006) adalah sebagai berikut :

- a. Tanda-tanda dugaan hamil :
 - 1). Berhenti *menstruasi (Amenorea)* :
 - a). *Konsepsi dan nidasi* menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graaf* dan *ovulasi*
 - b). Mengetahui tanggal *haid* terakhir dengan perhitungan rumus *naegle* ditentukan perkiraan persalinan.
 - 2). Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*):
 - a). Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan.
 - b). Menimbulkan mual dan muntah terutama pagi hari yang disebut *morning sickness*.

- c). Gejala ini muncul sekitar 6 minggu setelah mulainya periode *mentruasi* terakhir dan biasanya menghilang spontan 6 sampai 12 minggu kemudian.
- 3). Ngidam
- Waktu hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.
- 4). *Sinkope/Pingsan* :
- a). Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan *iskemia* susunan *saraf* pusat.
 - b). Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.
- 5). *Payudara* tegang :
- a). Pengaruh *estrogen* – *progesteron* dan *somatomamotropin* menimbulkan *deposit* lemak, air, dan garam pada *payudara*.
 - b). *Payudara* membesar dan tegang
 - c). Ujung syaraf tertekan menimbulkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.
- 6). Gangguan kencing
- a). *Uterus* yang sedang membesar mendesak kandung kencing sehingga dapat mengakibatkan kandung kemih cepat terasa penuh sehingga sering kencing.
 - b). Pada triwulan kedua sudah menghilang tetapi gejala ini muncul kembali pada waktu mendekati akhir kehamilan, ketika kepala bayi turun ke panggul ibu.

7). *Konstipasi* atau *obstipasi* :

Pengaruh *progesterone* menghambat *peristaltic* usus menyebabkan kesulitan buang air besar.

8). *Pigmentasi* kulit

a). Sekitar Pipi : *Cloasma gravidarum*.

Keluarnya *melanophore hormone* *hipofisis anterior* menyebabkan *pigmentasi* pada kulit.

b). Dinding Perut

Striae lividae, *Striae nigra* dan *Linea alba* makin hitam.

c). Sekitar *Payudara*

Hiperpigmentasi areola mammae, kelenjar *montgomery* menonjol, pembuluh darah *manifes* sekitar *payudara*.

9). *Epulis* / *hipertropi* gusi, dapat terjadi bila hamil.

10). *Varices* / penampakan pembuluh darah vena :

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

b). Terjadi di sekitar *genitalia eksterna*, kaki, betis dan *payudara*.

c). Dapat menghilang setelah persalinan.

b. Tanda tidak pasti kehamilan :

1). Pembesaran *abdomen*

Perubahan bentuk, ukuran dan *konsistensi uterus*.

2). Pada pemeriksaan dijumpai :

- a). Tanda *Hegar* : *rahim (isthmus uteri)* menjadi lebih panjang dan lunak.
- b). Tanda *Chadwicks* : *Vulva* dan *vagina* mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh *estrogen* sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan.
- c). Tanda *Piskaceck* : terjadinya pertumbuhan yang cepat di daerah *implantasi placenta* sehingga *rahim* bentuknya tidak sama.
- d). Kontraksi *Braxton Hicks* : *hormon progesterone* mengalami penurunan dan menimbulkan *kontraksi rahim*.
- e). Teraba *Ballotement*.

3). Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif sebagian kemungkinan positif palsu.

c. Tanda pasti kehamilan :

Tiga tanda pasti kehamilan adalah :

- 1). Denyut jantung *janin* terpisah dan dapat dibedakan dengan denyut jantung ibu.
- 2). Persepsi gerakan aktif *janin* dan perabaan bagian – bagian terbesar *janin* oleh pemeriksaan.

Perasaan gerakan *janin*, kadang kala antara 16 sampai 20 minggu setelah mulainya periode *menstruasi* terakhir, wanita hamil biasanya merasakan gerakan – gerakan yang berdenyut



di *abdomen* dan secara bertahap bertambah intensitasnya disebut *quickening*

3). Pada kehamilan *Ultrasonografi* dapat dilihat bagian – bagian *janin*.

d. Diagnosis banding kehamilan :

Pembesaran perut wanita tidak selamanya suatu kehamilan sehingga perlu dilakukan *diagnosis* banding diantaranya :

1). Hamil palsu (*pseudocyesis*) atau kehamilan *spuria*.

Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan alat cangkih dan tes biologi tidak menunjukkan kehamilan.

2). Tumor kandungan atau *mioma uteri*

a). Terdapat pembesaran rahim, tetapi tidak disertai tanda hamil.

b). Bentuk pembesaran tidak merata

c). Perdarahan banyak saat menstruasi

3). *Kista ovarium*

a). Pembesaran perut tetapi tidak disertai tanda hamil.

b). Datang bulan terus berlangsung.

c). Lamanya pembesaran perut dapat melampaui umur kehamilan.

d). Pemeriksaan tes *biologis* kehamilan dengan hasil negatif.

4). *Hematometra*

a). Terlambat datang bulan yang dapat melampaui umur hamil.

b). Perut sakit setiap bulan.

- c). Terjadi tumpukan darah dalam rahim.
 - d). Tanda dan pemeriksaan hamil tidak menunjukkan hasil yang positif.
 - e). Sebab *himen in perforata*.
- 5). Kandung kemih yang penuh.

Dengan melakukan *kateterisasi*, maka pembesaran perut akan menghilang (Cunningham, 2006).

3. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Wanita Hamil

Kehamilan mempengaruhi tubuh ibu secara keseluruhan dengan menimbulkan perubahan *anatomi* dan *fisiologi* ibu, agar tubuh ibu mampu melindungi *embrio/janin* yang sedang berkembang dan memberikan semua yang diperlukan serta beradaptasi menyediakan tempat bagi pertumbuhan *embrio/janin*, hingga pemberian makanannya ketika *janin* lahir (Manuaba dkk, 2010).

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis adalah sebagai berikut :

a. *Uterus*

Peningkatan berat dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Otot rahim mengalami *hipertropi* dan *hyperplasia* menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran *janin* karena pertumbuhan *janin*.

b. *Ovarium*

Ovulasi terhenti selama kehamilan dan pematangan *folikel* ditunda. Dengan terjadinya kehamilan, *indung telur* yang mengandung

korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuk *placenta* yang sempurna pada umur 16 minggu.

c. *Tuba Falopii*

Selama kehamilan otot-otot yang meliputi *tuba* mengalami *hipertropi* dan *epithelium mukosa tuba* menjadi gepeng.

d. *Vagina*

1). Trimester I

- a). Terjadi peningkatan *vaskularisasi* karena pengaruh *hormon estrogen*, menimbulkan tanda *Chadwick* (warna merah tua atau kebiruan) pada *vagina* sampai minggu ke-8.
- b). *Sekresi vagina* menjadi lebih kental, putih dan asam karena meningkatnya jumlah *glikogen* pada lapisan *epitel vagina*. *Estrogen* membantu mempertahankan dan meningkatkan keasaman *vagina* (pH 3,5-5) untuk mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan *bakteri pathogen* yang mungkin ada dalam *vagina*.

2). Trimester II

Sekresi vagina meningkat, ini normal jika tidak disertai gatal, iritasi atau berbau busuk.

3). Trimester III

Estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan *epithelium*. Lapisan otot membesar, *vagina* lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah *janin*.

e. *Sistem Endokrin*

- 1) Kelenjar *Tyroid* : Membesar sedikit.
- 2) Kelenjar *Hypofise* : Membesar, terutama *lobus anterior*.
- 3) Kelenjar *Adrenal* : Tidak begitu terpengaruh.

f. *Sistem Perkemihan*

- 1) Pengaruh desakan karena pembesaran uterus pada kehamilan muda dan turunnya kepala *janin* pada hamil tua terjadi gangguan *miksi* dalam bentuk sering kencing.
- 2) *Ginjal* sedikit bertambah besar. Panjangnya bertambah 1-1,5 cm, volume *renal* meningkat 60 ml dari 10 ml pada wanita yang tidak hamil. *Filtrasi glomerulus* meningkat sekitar 69-70 % dan akan kembali normal pada 20 minggu *post partum*.

g. *Sistem Integumen*

- 1) *Palmar erythema* : bintik-bintik kemerahan pada telapak tangan dan *spider nevi*. (Trimester I).
- 2) Tingginya kadar *hormonal* menyebabkan peningkatan *pigmentasi* selama kehamilan. Bila terjadi pada :
 - a) Kulit muka dikenal sebagai topeng kehamilan/*cloasma gravidarum*.
 - b) Garis putih tipis dari atas *symphysis* sampai pusat (*linea alba*) menjadi gelap disebut *linea nigra*.
 - c) Peningkatan regangan pada kulit *abdomen*, paha dan *payudara* menimbulkan garis-garis yang berwarna gelap disebut *striae*

gravidarum, yang akan berkurang setelah kehamilan menjadi berwarna keperakan pada kulit putih.

h. Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi

- 1) Volume darah makin meningkat 25-30 % karena jumlah *serum* darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah 20 % (pengenceran darah/*hemodilusi*), sejak kehamilan 16 minggu dan puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Curah jantung bertambah sekitar 30%.
- 2) Protein darah dalam bentuk *albumin* dan *gammaglobulin* menurun pada triwulan pertama, sedangkan *fibrinogen* meningkat.

i. Sistem Pernafasan

Perubahan *system respirasi* akibat desakan rahim sebagai kompensasi pemenuhan kebutuhan oksigen menyebabkan ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25 % dari biasanya.

j. Payudara

Pertumbuhan dan perkembangan *payudara* sebagai persiapan saat *laktasi*, dipengaruhi *hormon* sejak saat kehamilan yaitu *esterogen*, *progesteron*, dan *somatomammotropin*.

- 1) *Estrogen* berfungsi :
 - a) Menimbulkan *hipertrofi system* saluran *payudara*.
 - b) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga *payudara* tampak makin membesar.
 - c) Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada *payudara*.

2) *Progesteron* berfungsi :

- a) Mempersiapkan *asinus* sehingga dapat berfungsi.
- b) Menambah jumlah *sel asinus*.

3) *Somatammotropin* berfungsi :

- a) Mempengaruhi *asinus* untuk membuat *kasein*, *laktalbumin* dan *laktoglobulin*.
- b) Penimbunan lemak sekitar *alveolus payudara*.
- c) Merangsang pengeluaran *kolostrum* pada kehamilan.

k. *Sistem Metabolisme*

1) *Metabolisme basal* naik sebesar 15-20 %, terutama pada trimester III.

2) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 *mili equivalen (mEq)* per liter disebabkan *hemodilusi* darah dan kebutuhan *mineral* yang diperlukan *janin*.

3) Diperlukan protein tinggi sekitar $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari, untuk pertumbuhan dan perkembangan *janin*, perkembangan organ kehamilan dan persiapan *laktasi*.

4) Kebutuhan kalori didapat dari *karbohidrat*, *lemak* dan *protein*.

5) Perubahan *radikal* pada *metabolisme karbohidrat* selama kehamilan tidak dipahami sepenuhnya. Kadar gula dalam darah wanita hamil lebih tinggi dari pada keadaan tidak hamil, hal ini terjadi akibat zat *antagonis insulin* yang dihasilkan oleh *plasenta*. Akibatnya jumlah gula yang banyak ini akan diteruskan ke *janin*.

6) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil :

- a) *Kalsium* : 1,5 gr setiap hari. 30-40 gr untuk pembentukan tulang *janin*.
- b) *Fosfor* : rata-rata 2 gr dalam sehari.
- c) *Zat besi* : 800 mgr atau 30-50 mgr sehari.

Tujuan suplemen *zat besi* selama kehamilan adalah bukan untuk mencegah kekurangan *zat besi* pada ibu. Diperkirakan bahwa ibu yang mengalami kekurangan *zat besi* pada awal kehamilan dan tidak mendapatkan *suplemen* memerlukan sekitar 2 tahun untuk mengisi kembali simpanan *zat besi* mereka dari sumber-sumber makanan.

7) *Air* : ibu hamil memerlukan cukup banyak dan dapat terjadi *retensi* air. Pada saat cukup bulan, kandungan air *janin*, *plasenta* dan cairan *amnion* berjumlah sekitar 3,5 L. Kira-kira 3L lebih banyak air terkumpul akibat bertambah banyaknya volume darah ibu dan ukuran *uterus* serta *payudara*.

1. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan ibu hamil bertambah antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar $\frac{1}{2}$ kg/minggu, dengan perincian :

- 1) *Janin* : 3-3,5 kg
- 2) *Placenta* : 0,5 kg
- 3) *Air ketuban* : 1 kg
- 4) *Rahim* : 1 kg

- 5) Timbunan lemak : 1,5 kg
- 6) Timbunan protein : 2 kg
- 7) *Retensi* air-garam : 1,5 kg

m. *Sistem Pencernaan*

- 1) Karena pengaruh *estrogen*, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan :
 - a) Pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*).
 - b) Daerah lambung terasa panas.
 - c) Terjadi mual, pusing/sakit kepala terutama pagi hari (*morning sickness*).
 - d) Muntah (*emesis gravidarum*), bila muntah berlebihan (*hyperemesis gravidarum*).
- 2) Pengaruh *progesteron* menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan *obstipasi*.

n. *Sistem Muskuloskeletal*

Peningkatan *distensi abdomen* membuat panggul miring ke depan, penurunan *tonus otot* perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment karvatura spinalis*). Pusat *gravitasi* wanita bergeser ke depan. Selama trimester terakhir kehamilan, rasa pegal, mati rasa, dan lemah kadang kala dialami pada anggota badan atas, kemungkinan sebagai akibat *lordosis* yang besar (Manuaba dkk, 2010).

4. Perubahan dan Adaptasi psikologis dalam kehamilan

Menurut Kusmiyanti (2009), bahwa perubahan dan adaptasi psikologis dalam kehamilan dalam pembagian trimester adalah sebagai berikut :

a. Trimester pertama

Segera setelah terjadi *konsepsi* kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali pada awal kehamilan, ibu berharap untuk tidak hamil.

Pada trimester pertama seseorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang ibu untuk mungkin diberitahunya kepada orang lain atau dirahasiakannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seks, pada wanita pada trimester pertama ini berbeda-beda. Walaupun beberapa wanita mengalami gairah seks yang lebih tinggi, kebanyakan mereka mengalami penurunan libido selama periode ini. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak wanita merasa butuh untuk dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa berhubungan seks.



Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan. Semua ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama.

b. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan keadaan hormone yang lebih tinggi dan merasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya, dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

c. Trimester ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap

melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan perhatian dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

B. KONSEP DASAR ANEMIA PADA MASA KEHAMILAN

1. Definisi

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah dan bahkan murah. Anemia pada masa kehamilan merupakan masalah Nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia (Manuaba, 2010).

Anemia pada masa kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar *haemoglobin* dibawah 11 gr %. Pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr % pada trimester II, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi ibu tidak selama masa nifas terjadi karena hemodilusi terutama pada trimester II (Saifuddin, 2008)

Anemia adalah ibu dengan kadar *haemoglobin* dalam darahnya kurang dari 12 gr % (Wiknjosastro, 2009).

2. Etiologi

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

Ada beberapa hal yang biasa menyebabkan anemia :

- a. Zat besi yang masuk melalui makanan tidak mencukupi kebutuhan. Makanan yang kaya akan kandungan zat besi adalah makanan sumber hewani dengan penyerapan zat besi ke dalam tubuh $> 15\%$, sedangkan sumber nabati walaupun kaya akan zat besi tetapi tidak dapat diserap dengan baik dalam tubuh sehingga sedikit sekali yang dapat digunakan dalam tubuh dengan presentasi penyerapan $< 3\%$.
- b. Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi terutama pada ibu hamil, masa tumbuh kembang, penyakit kronis seperti TBC, infeksi dan lain sebagainya (Waskita, 2009).

Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal itu disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Darah bertambah dalam kehamilan, yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut : Plasma 30 %, sel

darah 18 %, dan haemoglobin 19 %.Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita (Wiknjosastro, 2009).

Penyebab anemia pada kehamilan dan *nifas* :

a. Didapat

- 1) Anemia defisiensi besi
- 2) Anemia akibat kehilangan darah akut
- 3) Anemia pada peradangan atau keganasan
- 4) Anemia *megaloblastik*
- 5) Anemia *hemolitik* didapat
- 6) Anemia *aplastik* atau *hipoplastik*

b. Herediter

- 1) Talasemia
- 2) *Haemoglobinopati* lain
- 3) Anemia hemolitik herediter tanpa *haemoglobin* (Sudoyo, dkk, 2006).

3. Frekuensi

Anemia sedikit lebih sering di jumpai pada wanita hamil dari kalangan kurang mampu. Anemia tidak terbatas hanya pada mereka. Frekuensi anemia selama kehamilan sangat bervariasi, terutama bergantung pada apakah selama hamil wanita yang bersangkutan mendapat suplemen besi (Cunningham, dkk, 2009).

4. Gambaran Klinis

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

- a. Derajat penurunan *haemoglobin*
- b. Kecepatan penurunan *haemoglobin*
- c. Usia
- d. Adanya kelainan jantung atau paru sebelumnya (Sudoyo, 2006).

Gejala dan tanda yang akan ditemui pada ibu hamil yang anemia yaitu : lemas, pusing, mudah pingsan, *malaise*, sakit kepala, lidah luka, napsu makan menurun, *malnutrisi*, mual dan muntah, konsentrasi hilang, nafas pendek. pada anemia yang parah pada pemeriksaan fisik ditemukan kulit nampak pucat, mukosa mulut, gusi dan kuku – kuku jari, *tachicardi*, rambut rapuh, lidah licin (Manuaba, 2010).

Pada pemeriksaan laboratorium ditemukan :

- a. *Haemoglobin*

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

- b. Hapusan darah tepi

Jika tidak tersedia cukup banyak zat besi untuk pembentukan sel – sel darah merah, itu menjadi pucat dan ukurannya menjadi kecil, karena itu disebut *hipokhronin* dan *mikrositik*, namun jarang ditemukan pada

penderita anemia ringan hanya pada penderita anemia berat (Saifuddin, 2008).

5. Diagnosis

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

- a. Tidak Anemia : Hb 11 gr %
- b. Anemia Ringan : Hb 9 – 10 gr %
- c. Anemia Sedang : Hb 7 – 8 gr %
- d. Anemia Berat : < 7 gr % (Manuaba, 2010)

6. Komplikasi

Komplikasi ibu hamil dengan anemia menurut Manuaba (2010), adalah sebagai berikut :

- a. Pengaruh anemia terhadap kehamilan
 - 1) Bahaya selama kehamilan
 - a). *Abortus*
 - b). Persalinan *prematur*
 - c). Hambatan tumbuh – kembang *janin* dalam rahim
 - d). Mudah menjadi infeksi
 - e). Ancaman *decompensasi kordis* (Hb < 6 gr %)
 - f). *Mola Hidatidosa*

- g). *Hiperemesis gravidarum*
- h). Perdarahan *antepartum*
- i). *Ketuban Pecah Dini (KPD)*.

2) Bahaya saat persalinan

- a). Gangguan *his*, kekuatan mengejan
- b). Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi *partus* terlantar
- c). Kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan
- d). Kala III dapat diikuti *retensio placenta* dan perdarahan *post partum* karena *atonia uteri*
- e). Kala IV dapat terjadi perdarahan *post partum* dan *atonia uteri*.

3) Pada kala *nifas*

- a). Terjadi sub involusi uteri menimbulkan perdarahan *post partum*
- b). Memudahkan infeksi *nifas*
- c). Pengeluaran ASI berkurang
- d). Terjadi *decompensasi kordis* mendadak setelah persalinan
- e). Anemia saat *nifas*
- f). Mudah terjadi infeksi *mammae*

b. Bahaya terhadap *janin*

Sekalipun tampaknya *janin* mampu menyerap berbagai kebutuhan ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan

perkembangan *janin* dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk :

- 1) *Abortus*
- 2) Terjadi kematian intra uterus
- 3) Persalinan prematuritas tinggi
- 4) Berat badan lahir rendah
- 5) Kelahiran dengan anemia
- 6) Dapat terjadi cacat bawaan
- 7) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian *perinatal*
- 8) Intelegensi rendah (Manuaba, 2010).

7. Bentuk – Bentuk Anemia

Faktor – faktor yang mempengaruhi pembentukan darah

- a. Komponen (bahan) yang berasal dari makanan terdiri dari :
 - 1) Protein, glukosa dan lemak
 - 2) Vitamin B12, B6, asam folat, dan vit C
 - 3) Elemen dasar : Fe, ion, Cu, dan zink
- b. Sumber pembentukan darah, sumsum tulang
- c. Kemampuan resorpsi usus halus terhadap bahan yang diperlukan
- d. Umur sel darah merah (*eritrosit*) terbatas sekitar 120 hari, sel – sel darah merah yang sudah tua dihancurkan kembali menjadi bahan baku untuk membentuk sel darah yang baru.
- e. Terjadinya perdarahan kronik (menahun)
 - 1) Gangguan menstruasi

2) Penyakit yang menyebabkan perdarahan pada wanita seperti *mioma uteri*, *polip serviks*, penyakit darah

3) Parasit dalam usus seperti askariasis, ankilostomiasis, taenia.

f. Berdasarkan faktor diatas anemia dapat digolongkan menjadi :

1) Anemia defisiensi besi (kekurangan zat besi)

2) Anemia *megaloblastik* (kekurangan vit B12)

3) Anemia *hemolitik* (pemecahan sel-sel darah lebih cepat dari pembentukan)

4) Anemia *hipoplastik* (gangguan pembentukan sel-sel darah),
(Manuaba, 2010).

8. Penanganan dan Pencegahan

Penanganan dan pencegahan anemia berdasarkan penggolongannya :

a. Anemia defisiensi besi

Anemia dalam kehamilan dan masa *nifas* yang paling sering terjadi adalah anemia akibat kekurangan besi. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dalam makanan, gangguan resorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampau banyaknya besi keluar dari badan misalnya pada perdarahan. Keperluan akan zat besi bertambah dalam kehamilan, terutama dalam trimester terakhir, apabila masuknya besi tidak di tambah di dalam kehamilan, maka mudah terjadi anemia defisiensi besi. Di daerah khatulistiwa besi lebih banyak keluar melalui air peluh dan kulit. Masuknya besi setiap hari yang dianjurkan tidak sama untuk pelbagai negeri. Di Indonesia zat besi untuk ibu hamil 17 mg, ibu menyusui 17 mg dan ibu tidak hamil 12 mg.

1) Diagnosa

Diagnosa anemia defisiensi besi yang sedang tidak sulit karena ditandai ciri – ciri yang khas yaitu *mikrositosis* (peningkatan jumlah mikrosit) dan *hipokromasia* (berkurangnya zat kromatin dalam inti sel). Sifat lain yang khas yaitu : kadar besi serum rendah, daya ikat besi serum tinggi, *protoporfirin eritrosit* tinggi, tidak ditemukan *hemosiderin* (warna yang mengandung besi) dalam sumsum tulang.

2) Therapy

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

3) Pencegahan

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

4) Prognosis

Prognosis anemia defisiensi besi selama masa nifas umumnya baik bagi ibu dan anak.

b. Anemia akibat perdarahan

Anemia akibat perdarahan yang baru terjadi lebih mungkin bermanifestasi pada nifas. *Solusio placenta* dan *placenta previa* dapat menjadi sumber perdarahan serius, dan anemia sebelum atau setelah persalinan. Pada awal kehamilan, anemia akibat perdarahan sering terjadi pada kasus-kasus *abortus*, kehamilan, *ektopik*, dan *molahidatidosa*. Perdarahan masih membutuhkan therapy segera untuk memulihkan dan mempertahankan perfusi ke organ – organ vital.

Perdarahan uterus yang sering terjadi 1 – 2 minggu pada nifas. Perdarahan disebabkan oleh *involusi abnormal* tempat melekatnya placenta, atau placenta yang tertinggal.

1) Diagnosa

Diagnosis dapat ditentukan melalui anamnesis pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan darah.

2) Therapy

Penatalaksanaan awal sebaiknya diarahkan untuk mengendalikan perdarahan dengan menggunakan *oksitosin*, *ergonovin*, *metilergo* atau *prostaglandin intravena*. Anemia yang tersisa seyogyanya di terapi dengan besi. Untuk ibu dengan anemia sedang kondisinya stabil, dapat berobat jalan dengan therapy besi selama 3 bulan merupakan therapy terbaik.

c. Anemia megaloblastik

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

Anemia *megaloblastik* selama masa *nifas* disebabkan karena defisiensi asam folat (*pteroylglutamic acid*), jarang sekali karena defisiensi vitamin B12 (*cynocobalamin*). Hal ini erat hubungannya dengan defisiensi makanan dan anemia *megaloblastik* sering ditemukan pada wanita yang jarang mengkonsumsi sayuran hijau segar atau makanan dengan protein hewani tinggi.

1) Diagnosa

Diagnosis anemia *megaloblastik* dibuat apabila ditemukan megaloblas (sel darah raksasa) atau *promegaloblas* dalam darah atau sumsum tulang. Pemeriksaan asam *formimino* glutamik dalam air kencing (*figlu – test*) dapat membantu dalam diagnosa. Kadar asam folat folik tidak dapat dipakai sebagai diagnostikum. Diagnosis pasti

baru dapat dibuat dengan percobaan penyerapan (*absorption test*) dan percobaan pengeluaran (*clearance test*) asam folik.

2) Therapy

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

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

3) Pencegahan

Pada umumnya asam folik diberikan secara rutin, kecuali di daerah – daerah dengan ferkuensi anemia megaloblastik yang tinggi. Apabila pengobatan anemia dengan besi saja tidak berhasil, maka besi harus di tambah dengan asam folik.

d. Anemia *hemolitik*

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

- 1) Golongan yang disebabkan oleh faktor *intrakorpuskuler* seperti anemia *hemolitik hereditas*, *thalasemia*, anemia sel sabit *heamoglobinopatia C, D, G, H, I* dan lain-lain.
- 2) Golongan yang disebabkan oleh faktor *ekstrakorpuskuler* seperti pada infeksi (*malaria, sepsis* dsb), keracunan arsenikum timah, *sulfonamide, antagonismus*, rhesus atau ABO, *leukemia* dll. Gejala yang lazim dijumpai ialah gejala proses *hemolitik* seperti anemia, *heamoglobinemia*, *heamoglobinuria*, *hiperbilirubinemia* dan sterkobilin lebih banyak dalam feaces. Disamping itu terdapat pula sebagai tanda *regenerasi* darah *hiperplasia erithropoesis* dalam susmsum tulang. Pada hemolisis yang berlangsung lama di jumpai pembesaran limpha dan anemia hemolitik hereditas kadang – kadang kelainan pada tengkorak dan tulang lain.

3) Pengobatan

Pengobatan anemia *hemolitik* dalam kehamilan dan nifas tergantung pada jenis dan beratnya. Obat – obat penambah darah tidak memberi hasil. Transfusi darah diulangi beberapa kali, *splenektomi* di anjurkan pada anemia *hemolitik* bawaan dalam trimester II dan III. Pada anemia *hemolitik* yang diperoleh harus di cari penyebabnya. Sebab – sebab itu harus di singkirkan (Wiknjosastro, 2006).

e. Anemia *hipoplastik*

Anemia *hipoplastik* disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel – sel darah baru pada saat hamil dan nifas. Etiologi



anemia hipoplastik karena kehamilan hingga kini belum diketahui dengan pasti. Kecuali yang disebabkan oleh sepsis, *roentgen*, racun atau obat. Dalam hal yang terakhir anemia di anggap sebagai komplikasi kehamilan dan *nifas*.

Kelainan fungsional mendasar tampaknya adalah penurunan mencolok sel induk yang terikat di sumsum tulang.

1) Diagnosa

Untuk diagnosa diperlukan pemeriksaan

- a). Darah tepi
- b). Fungsi sternal

2) Therapy

Transfusi darah, yang kadang – kadang perlu di ulangi sampai beberapa kali (Wiknjosastro, 2006).

C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

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

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

1. Prinsip Proses Manajemen Kebidanan Menurut ACNM (1999)

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh *American College of Nurse Midwife* terdiri dari (Muslihatun, dkk, 2009).

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasarkan interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien
- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

2. Proses Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney dalam Muslihatun, dkk (2009)

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan.

a. Langkah 1. Pengumpulan data dasar

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

- 1) Riwayat Kesehatan.
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya.
- 3) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 4) Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

b. Langkah 2. Interpretasi data dasar

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan, yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar *nomenklatur* diagnosis kebidanan tersebut adalah :

- 1) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi.
- 2) Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan.
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan.
- 4) Didukung oleh Dinical Judgement dalam praktik kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

c. Langkah 3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

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

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

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan *prenatal* saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu nifas dengan perdarahan.

e. Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

f. Langkah 6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya.

g. Langkah 7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

3. Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

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

proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

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

a. S (Data Subjektif)

Data Subjektif (S), merupakan manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui *anamnesis*. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data Subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, di bagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b. O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh

melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A (*Assessment*)

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

d. P : *Planning*

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

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

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

BAB III

GAMBARAN UMUM DAN LOKASI PENGAMBILAN KASUS

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS SENTANI

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

1. Batas Wilayah Puskesmas Sentani

- Sebelah Utara : Distrik Refmirara
- Sebelah Selatan : Distrik Ebungfauw
- Sebelah Timur : Distrik Sentani Timur (Kampung Harapan)
- Sebelah Barat : Distrik Waibu

2. Program Kerja

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

3. Wilayah Kerja

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

- a. Kelurahan Sentani
- b. Kelurahan Hinekombe
- c. Kelurahan Dobonsolo
- d. Kampung Sereh
- e. Kampung Yobeh
- f. Kampung Ifale, Kampung Yoboi

g. Kampng Ifar besar

h. Kampung Hodoung

i. Kampung Yahim

4. Sarana dan Komunikasi

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

5. Sarana Kesehatan

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

6. Fasilitas dan Sarana Penunjang

a. Fasilitas

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

b. Sarana penunjang

- 1) 2 buah mobil Puseskmas
- 2) 2 buah kendaraan rodadua
- 3) 2 buah komputer
- 4) 1 buah mesin ketik

7. Ketenagaan

a. Medis

- 1) Dokter Umum : 3 orang
- 2) Dokter Gigi : 1 orang

b. Paramedis

Tenaga paramedis berjumlah 56 orang terdiri dari D3 Keperawatan sebanyak 14 orang, D3 laboratorium sebanyak 1 orang, D3 gizi sebanyak 3 orang, D3 Kebidanan sebanyak 6 orang, D1 kebidanan sebanyak 14 orang, D3 Kesling sebanyak 3 orang, D3 tekniker gigi sebanyak 1 orang, SPK sebanyak 7 orang, SPRG sebanyak 1 orang, SMAK sebanyak 2 orang, SMF/S/Form. Apt sebanyak 1 orang, Analis sebanyak 3 orang

c. Non Medis

Tenaga non medis sebanyak 5 orang, terdiri dari SMEA sebanyak 1 orang, SMA sebanyak 3 orang dan SMP sebanyak 1 orang

8. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Sentani selama periode Januari sampai dengan Desember 2010 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

b. Kegiatan di luar gedung, yang meliputi :

1) Puskesmas keliling

2) Posyandu

3) Posyandu usia lanjut

4) PHN

5) Pertolongan persalinan (Nakes dan Non medis)

6) Perawatan nifas dan pemberian Vit. A ibu nifas

7) UKS/UKGS

8) Imunisasi anak sekolah

9) Pemeriksaan warung sekolah

10) Pengambilan sampel (air)

11) Penimbangan anak TK (pemberian Vit A obat cacing)

9. Gambaran KIA

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

a. Pelayanan Posyandu/umum

b. Pelayanan Penimbangan bayi/balita

c. Pelayanan KB/Posyandu

d. Pelayanan Ibu hamil (ANC) PMTC

e. Pelayanan Minilok/Kerja Bakti

B. TINJAUAN KASUS**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL 35 MINGGU
DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS SENTANI**

Tanggal Pengkajian : 20 Juni 2011 Jam : 09.00 Wit

Tempat : Puskesmas Sentani

Oleh : Sumiyati

1. LANGKAH I : PENGKAJIAN**a. Data Subjektif****1. Biodata**

Nama ibu	: Ny. NH	Suami	: Tn. T
Umur	: 22 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: K. Protestan	Agama	: K. Protestan
Suku/ bangsa	: Sentani/Indonesia	Suku/bangsa	: Sentani/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Nikah ke	: I	Nikah ke	: I
Lama Nikah	: 1 tahun	Lama nikah	: 1 Tahun
Alamat	: Yahim Sentani		

2. Data Biologis/ fisiologis

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering pusing-pusing, mudah lelah, nafsu makan berkurang dan perut terasa kencang-kencang.

b. Riwayat Keluhan Utama

Sejak hamil umur kehamilan 32 minggu, Ibu mengatakan sering pusing-pusing, mudah lelah, nafsu makan berkurang dan perut terasa kencang-kencang.

c. Riwayat Reproduksi

1) Riwayat Menstruasi

- a) *Menarche* : 14 tahun
- b) Siklus *haid* : 28 hari
- c) *Durasi* : 3 -4 hari.
- d) Sifat darah : Encer
- e) Bau/ warna : Amis/ merah
- f) Banyaknya : 2 x ganti pembalut

2) Riwayat Kehamilan , Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Tempat	BB/ PB	Keadaan Ibu & Bayi	Lama ASI	Umur Anak
1	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-

3) Riwayat Kehamilan Sekarang :

- a) Gravida : G I P 0 A 0
- b) HPHT : 21 – 10 – 2010
- c) TP : 28 – 07 – 2011
- d) Ante Natal Care : 2 kali
- e) Imunisasi Tetanus Toxoid : 1 kali tanggal 20 Mei 2011
- f) Pergerakan anak dirasakan : Sejak umur kehamilan 16 minggu
- g) Cukup bulan menurut ibu : Ya

4) Masalah – masalah selama kehamilan

- a) Trimester I
 - 1. Mual muntah : Ada
 - 2. Perut kembung : Ya
 - 3. Sering Pusing : Ya
 - 4. Mudah Lelah : Ya
- b) Trimester II : Tidak ada
- c) Trimester III
 - 1. Nyeri ulu hati : Tidak ada
 - 2. Sering pusing : Ya
 - 3. Mudah Lelah : Ya
 - 4. *Poliury* : Ya
 - 5. Nyeri perut : Tidak ada

5) Pola Kegiatan Sehari – hari

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
a.	Nutrisi			
	a. Frekuensi makan	1 – 2 kali sehari	2 x sehari	2 x sehari
	b. Napsu makan	Kurang	Baik	Baik
	c. Jumlah makan	1 porsi	1 porsi	1 porsi
	d. Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
b.	Eliminasi			
	a. BAB			
	1) Frekuensi	1 x sehari	1 x sehari	1 x sehari
	2) Bau	Busuk	Busuk	Busuk
	3) Warna	Kecoklatan	Kecoklatan	Kecoklatan
	4) Konsistensi	Lunak	Lunak	Lunak
	b. BAK			
	1) Frekuensi	5 – 6 kali	4 – 5 kali	6 – 7 kali
	2) Bau	Amoniak	Amoniak	Amoniak
	3) Warna	kekuningan	kekuningan	kekuningan
c.	Pola tidur dan istirahat			
	a. Tidur siang	½ jam	1 jam	1 jam
	b. Tidur malam	7 – 8 jam	7 – 8 jam	7 – 8 jam
d.	Hygiene perorangan			
	a. Frekuensi mandi	2 x sehari	2 x sehari	2 x sehari
	b. Pakai sabun	ya	ya	ya
	c. Dikeringkan dengan handuk	Ya	ya	ya
	d. Frekuensi sikat gigi	2 x sehari	2 x sehari	2 x sehari
	e. Pakai odol	Ya	Ya	Ya
	f. Frekuensi cuci rambut	Ya	2 x seminggu	2 x seminggu
	g. Memakai shampoo	Ya	Ya	Ya
	h. Ganti pakaian dalam	Ya	Ya	Ya

- 6) Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan
 - a) Merokok : Tidak pernah
 - b) Minum alkohol : Tidak pernah
 - c) Obat penenang : Tidak pernah
 - d) Jamu : Tidak pernah
- 7) Riwayat Penggunaan Metode kontrasepsi : Tidak pernah
- 8) Riwayat kesehatan yang lalu :
 - 1) Penyakit yang pernah di derita : Malaria dan sakit Maag.
 - 2) Riwayat Opname : Pernah Waktu ngidam
 - 3) Riwayat Operasi : Tidak pernah
- 9) Riwayat Kesehatan Keluarga :
 - 1) Penyakit kronis yang diderita : Tidak ada
 - 2) Penyakit menahun yang diderita : Tidak ada
 - 3) Penyakit menular yang diderita : Tidak ada
 - 4) Riwayat persalinan kembar : Tidak ada
- 10) Keadaan Psikologi

Ibu dan suami mengatakan merasa senang dengan kehamilan ini dan sangat mendukung dapat melahirkan dengan baik .
- 11) Keadaan Sosial Budaya
 - (a).Kehamilan direncanakan : ya
 - (b).Tanggung dalam keluarga : Suami dan istri
 - (c).Dukungan keluarga atas kehamilan : kedua belah pihak keluarga sangat mendukung dengan kehamilan ini.

(d).Pendapatan rata – rata keluarga : cukup untuk kebutuhan keluarga ± Rp 1.000.000. per bulan

(e).Latar belakang sosial budaya : suami dan istri sama – sama berasal dari satu suku yang sama (Sentani) dan memiliki adat istiadat yang sama.

12) Keadaan Keagamaan

Suami dan istri dalam menjalankan ibadahnya dengan setia dan selalu ikut kegiatan di gerejanya.

b. Data Objektif

1. Tanda – tanda vital

- a. TD : 100 / 60 mmHg
- b. Nadi : 80 x /menit
- c. Respirasi : 24 x / menit
- d. Suhu badan : 36,7 °C.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Tinggi badan : 156 cm
- b. BB sebelum hamil : 58 kg
- c. BB sekarang : 67 kg
- d. LILA : 27 cm

3. Penampilan

- a. Ekspresi wajah : Pucat
- b. Penampilan : Ibu nampak lemah
- c. KU : Baik
- d. Kesadaran : Compos Mentis

4. Kepala

- a. Rambut /warna : Hitam
- b. Kebersihan : Bersih

5. Muka

- a. Kulit muka : Tidak ada kelainan
- b. Bentuk wajah : Bulat

6. Mata

- a. Bentuk : Simetris
- b. Penglihatan : Jelas
- c. *Conjunctiva* : Pucat
- d. *Sclera* : Tidak *ikterus*

7. Hidung

- a. Bentuk : Simetris
- b. Sekret : Tidak ada

8. Telinga

- a. Bentuk : Simetris
- b. Kebersihan : Bersih
- c. Pendengaran : Baik

9. Mulut dan gigi

- a. *Stomatitis* : Tidak ada
- b. Mukosa mulut : Lembab
- c. Gusi : Normal
- d. Lidah : Bersih

- e. Gigi : Utuh
- f. *Caries* : Tidak ada

10. Leher

- a. Pembesaran kelenjar limfe : Tidak teraba pembesaran
- b. Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak teraba pembesaran

11. Dada

- a. Payudara
 - 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Pembesaran : Ya
 - 3) Puting susu : Menonjol kiri dan kanan
 - 4) Pengeluaran : *Colostrum* (+).
 - 5) Kebersihan : Cukup
 - 6) Konsistensi : Kenyal
 - 7) Rasa nyeri : Tidak ada
 - 8) Benjolan : Tidak ada

12. Ekstremitas atas dan bawah

- a. Bentuk : Simetris
- b. *Varices* : Tidak ada
- c. *Oedema* : Tidak ada
- d. Nyeri sendi : Tidak ada
- e. *Refleks patella* : + / +

13. Pemeriksaan obstetrik

a. *Inspeksi*

- (1). *Striae* : Ada
- (2). Bekas operasi : Tidak ada
- (3). *Limpa* : Tidak membesar
- (4). *Hepar* : Tidak membesar

b. *Palpasi*

- 1) Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 30 CM
- 2) Leopold II : Punggung kanan
- 3) Leopold III : Kepala
- 4) Leopold IV : 4/5 Bagian
- 5) Tafsiran Berat Janin : $30 - 11 \times 155 = 2945$ gram
(Rumus Jhonson Tausak)
- 6) Kandung kemih : kosong

c. *Auskultasi* : Bunyi Jantung Janin (+) 130 x/menitd. *Genitalia* : Tidak dilakukan karena ibu tidak bersedia.

14. Pemeriksaan Penunjang/ Laboratorium

Tanggal : 20 Juni 2011.

- a. *Protein Urine* : Tidak dilakukan pemeriksaan
- b. *Glukosa Urine/Reduksi* : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c. *Haemoglobin (Hb)* : 8 gr %

2. LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu : Umur 22 tahun, G I P 0 A0, Usia kehamilan 35 minggu dengan anemia sedang.

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

Data Dasar :

DS :

- a. Ibu berumur 22 tahun, Gravida I Para 0 Abortus 0
- b. HPHT : 21 – 10 – 2010
- c. TP : 28 – 07 - 2011
- d. Ibu mengeluh perut terasa mules
- e. Sering kencing
- f. Badan terasa lemas dan pusing

DO :

1. Pemeriksaan Fisik

- 1). Muka : nampak pucat
- 2). Conjunctiva : pucat

2. *Obstetrik*

- a. *Tinggi Fundus Uteri* : 30 cm, Pu-ka, pres-kep, 4/5 bagian
- b. Tafsiran Berat Janin : $30 - 11 \times 155 = 2945$ gram
(Rumus Jhonson Tausak)
- c. *Auskultasi* : Bunyi Jantung Janin (+) 130 x /menit.

3. Pemeriksaan Penunjang/ Laboratorium

Haemoglobin : 8 gr %

3. LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

1. Potensial terjadinya anemia berat

Dasar :

DO : - Hb : 8 gr %

DS : - Sering pusing

- Cepat lelah

2. Potensial terjadinya gangguan pertumbuhan *Janin*

Dasar :

DO : - Hb : 8 gr %

DS : - Porsi makan yang kurang : 1 Porsi

- Jumlah pola makan 2 x sehari

- Kurang nafsu makan

3. Potensial terjadinya perdarahan

Dasar : - Hb : 8 gr %

4. LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

- Beri ibu Fe 2x1/hari

- Perbaiki gizi ibu

5. LANGKAH V : RENCANA ASUHAN

Tanggal : 20 – 06 – 2011

Jam : 09.30 wit

a. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan umum pada saat kunjungan.

c. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri

d. Diskusikan pada ibu tentang pentingnya kebersihan diri

- e. Anjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan berat
- f. Beritahu ibu untuk pemenuhan gizi seimbang
- g. Anjurkan istirahat yang cukup
- h. Berikan tablet tambah darah, kalk dan vit c
- i. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan anjurkan Ibu ketempat pelayanan kesehatan/petugas kesehatan apabila terjadi hal-hal yang berbahaya dalam kehamilan.
- j. Kontrak waktu ibu untuk melakukan kunjungan rumah tanggal 28 Juni 2011.

6. LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 20 – 06 – 2011

Jam : 09.40 wit

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keluhan yang dirasakan disebabkan karena anemia.
- b. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda Vital
- c. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri
- d. Mendiskusikan pada ibu tentang pentingnya kebersihan diri (pe, sikat gigi 3x sehari, ganti pakaiaan dalam 3x sehari (personal hygiene) dengan cara mandi 2x sehari, cuci rambut 3x seminggu
- e. Menganjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan berat
- f. Memberitahukan ibu untuk pemenuhan nutrisi dengan menu seimbang khususnya makanan yang banyak mengandung hemoglobin seperti daging, kacang-kacangan, bayam merah dan sayur-sayuran hijau
- g. Menganjurkan istirahat yang cukup minimal 7 – 8 jam dalam sehari

- h. Memberikan tablet SF 2 x 1 /hari dan kalk 1 x 1/hari dan Vit C : 2 x 1 (30 tablet)
- i. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti janin tidak bergerak, perdarahan antepartum, nyeri hebat diperut, keluar air-air dan sakit kepala dan menganjurkan Ibu ketempat pelayanan kesehatan/petugas kesehatan apabila terjadi hal-hal yang berbahaya dalam kehamilan.
- j. Mengontrak waktu ibu untuk melakukan kunjungan rumah tanggal 28 Juni 2011.

7. LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 20 - 06 - 2011 Jam : 11. 00 wit

- a. Ibu telah mengetahui kondisi kesehatannya
- b. Tanda – tanda vital dalam batas normal
 - 1) Tekanan darah : 100 / 70 mmHg
 - 2) Nadi : 80 x / menit
 - 3) Respirasi : 24 x / menit
 - 4) Suhu badan : 37°C
- c. Ibu sudah mengerti menu seimbang khususnya makanan yang mengandung hemoglobin
- d. Ibu akan memenuhi kebutuhan istirahat yang dianjurkan
- e. Ibu sudah di berikan :
 - 1). Sulfas Ferrosus: 2 x 1 (30 tablet).
 - 2). Kalk : 1 x 1 (7 tablet)
 - 3). Vit C : 2 x 1 (30 tablet).

- f. Ibu sudah mengerti tanda- tanda bahaya dalam kehamilan
- g. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
- h. Ibu bersedia menerima kunjungan tanggal 28 Juni 2011.

I. ASUHAN KEBIDANAN PADA ANC HARI - II (Kunjungan Rumah)

Tanggal : 28 - 6 - 2011 Jam : 15. 00 wit

1. DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan pusing sudah berkurang, rasa lelah berkurang, nafsu makan masih belum membaik
- b. Sering buang air kecil

2. DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Compos mentis*
- c. Tanda – tanda vital
 - 1). Tekanan darah: 110 / 80 mmHg
 - 2). Nadi : 80 x / menit
 - 3). Respirasi : 22 x / menit
 - 4). Suhu badan : 36,5 °C
- d. *Conjungtiva* : Masih pucat
- e. Ibu tampak pucat
- f. Kadar HB : 9,8 gr%

3. ASESSMENT

- a. **Diagnosa** : Ibu : Umur 22 tahun, G I P 0 A0, Usia kehamilan 36 minggu dengan anemia ringan

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

Data Dasar**DS :**

- 1) G I P O A 0
- 2) HPHT : 21 – 10 – 2010
- 3) TP : 28 – 07 - 2011
- 4) Ibu mengatakan kadang-kadang pusing, rasa lelah berkurang, nafsu makan mulai membaik.

DO :

- 1) *Conjungtiva* : Masih pucat
- 2) Palpasi
Tinggi Fundus Uteri : 30 cm, Pu-ka, pres-kep, 4/5 bagian
Tafsiran Berat Janin : $30 - 11 \times 155 = 2945$ gram
(Rumus Jhonson Tausak)
- 3) Auskultasi : BJJ (+) 136 x/menit
- 4) Pemeriksaan penunjang
Darah
Hb : 9,8 gr%

b. Masalah :

- 1) Gangguan pemenuhan nutrisi

Dasar :

Ibu mengatakan nafsu makan mulai membaik

Ibu tampak masih pucat.

- 2) Potensial terjadinya anemia sedang

Dasar : *Conjungtiva* masih pucat

Kadar Hb : 9,8 gr%

c. Kebutuhan :

- 1) Pemenuhan Nutrisi yang cukup
- 2) Istirahat yang cukup

4. PLANNING

Tanggal : 28 - 6 - 2011

Jam: 16.00 wit

a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital

1. Tekanan darah : 110/ 80 mmHg
2. Nadi : 80 x / m
3. Respirasi : 20 x / m
4. Suhu badan : 36, 5 °C

b. Menganjurkan untuk makan dengan menu seimbang, sayuran warna hijau, dan susu bila ada

c. Mengontrol kepatuhan ibu untuk minum obat yang telah diberikan pada kunjungan pertama dengan melihat sisa obat dan ibu patuh mengkonsumsi obat

d. Menganjurkan istirahat yang teratur dengan cara tidur siang selama 2 jam dan tidur malam selama 8 jam dan ibu mengatakan akan mengikuti semua anjuran yang diberikan

e. Mendiskusikan perlengkapan ibu dan bayi seperti pakaian, selimut, topi dan ibu sudah membeli perlengkapan

f. Mengajarkan ibu tentang body mekanik (sikap tubuh yang baik) yaitu sikap duduk dengan cara tempatkan tangan dilutut dan tarik tubuh keposisi tegak, berdiri dengan cara menegakkan bahu, berjalan dengan

cara tidak memakai sepatu berhak tinggi, tidur dengan cara tidur miring kiri, bangun dari berbaring dengan cara menggeserkan tubuh ketepi tempat tidur, membungkuk dan mengangkat dengan cara terlebih dahulu menekuk lutut, dan ibu mengatakan telah mengetahui body mekanik yang diajarkan serta ibu akan melakukan semua anjuran petugas

- g. Memberikan motivasi agar ibu tetap kunjungan ulang dan ibu akan melakukan kunjungan ulang.

II. ASUHAN KEBIDANAN PADA ANC HARI - III

Tanggal : 05 – 7 – 2011 Jam: 08.00 wit

1. DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan sudah tidak pusing dan rasa lelah mulai berkurang, nafsu makan sudah membaik.

2. DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Compos Mentis*
- c. Tanda – tanda vital :
 - 1). Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - 2). Nadi : 80 x/menit
 - 3). Respirasi : 20 x/menit
 - 4). Suhu badan : 36,8 °C
- d. Conjunctiva : Tidak pucat
- e. *Palpasi*
 - 1). *Leopold I* : Tinggi Fundus Uteri 31 cm, teraba bulat
 - 2). *Leopold II* : letak memanjang punggung kanan
 - 3). *Leopold III* : Bagian terendah kepala
 - 4). *Leopold IV* : 4/5 bagian
- f. TBJ : 3.100 gr
- g. *Auskultasi* : Bunyi Jantung Janin (+) 136 x/menit
- h. Kadar Hb : 11 gr%

3. ASESSMENT

a. Diagnosa : Ibu : Umur 22 tahun, G I P 0 A 0, Umur Kehamilan 37 minggu.

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

Data Dasar

DS :

- 1) Ibu sudah istirahat dengan baik
- 2) Ibu mengatakan sudah tidak pusing dan rasa lelah mulai berkurang, nafsu makan baik.

DO : Conjunctiva tidak pucat.

4. PLANNING

Tanggal : 05 – 07 – 2011 Jam : 08.45 Wit

a. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dan kadar hb

1). Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110 / 80 mmHg

Nadi : 80 x / m

Respirasi : 20 x / m

Suhu badan : 37 °C

2). Kadar Hb : 11 gr%

b. Memotivasi ibu untuk tetap minum obat secara teratur

c. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan berat

d. Memberi motivasi pemenuhan menu seimbang dan sayuran hijau dan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan

- e. Mengajukan ibu untuk melakukan olah raga ringan yaitu jalan pagi setiap hari $\pm$ 10 menit dan ibu mengatakan akan melakukan olah raga ringan dengan jalan-jalan pagi
- f. Memberitahu ibu persiapan persalinan yang meliputi siapa yang akan membantu proses persalinan, tempat persalinan, transportasi, biaya dan peralatan yang dibutuhkan ibu dan bayi persiapan keluarga dan ibu mengatakan ibu telah mengetahui apa yang harus disiapkan saat persalinan nanti, dimana ibu mengatakan bidan yang akan membantu proses persalinan, rencana bersalin di puskesmas Sentani, transportasi yang disiapkan taxi, dan biaya untuk bersalin sudah disiapkan oleh keluarga
- g. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, perut terasa kencang-kencang dan ibu mengatakan telah mengetahui tanda-tanda persalinan dan akan kepetugas kesehatan jika ada tanda-tanda tersebut
- h. Mengucapkan terimakasih kepada ibu atas kerjasamanya selama ini dalam membantu melaksanakan asuhan kebidanan
- i. Mengajukan kontrol ulang bila belum melahirkan 2 minggu kemudian tanggal 14 Juli 2011 di Puskesmas Sentani dan ibu berjanji akan melakukan kontrol ulang

BAB IV

PEMBAHASAN



Berdasarkan hasil study kasus dengan diagnosa Ibu hamil dengan anemia ringan terhadap seorang klien seorang ibu berumur 22 tahun di Puskesmas Sentani, dengan penanganan kurang lebih tiga kali kunjungan rumah dengan menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah menurut Varney sesuai dengan tujuan penelitian yang di harapkan.

Klien seorang wanita dengan G I P 0 A0 dengan diagnosa ibu umur kehamilan 35 minggu dengan anemia sedang pada tanggal 20 Juni 2011 dengan gejala klinis yang dinampakkan pada saat itu adalah sering pusing, cepat lelah, sakit kepala, dan hasil pemeriksaan Hb : 8 gr% dengan menggunakan kertas lakmus. Pada pemeriksaan fisik ditemukan keadaan umum baik Kesadaran *Compos mentis*, tanda-tanda vital (100/80 mmHg, Nadi 80 x/ menit, Respirasi 20 x/ menit, suhu badan 36,5⁰C). Diagnosa yang ditegakkan adalah ibu umur kehamilan 35 minggu menderita anemia sedang dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan.

Diagnosa kebidanan yang diangkat pada study kasus ibu hamil dengan anemia sedang prinsipnya sama seperti yang ada dalam teori pelaksanaan tindakan manajemen asuhan kebidanan diarahkan untuk mencapai tujuan asuhan kebidanan di dalam perawatannya menganjurkan klien untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur sesuai program kunjungan ibu hamil dan pengobatan yang telah di tentukan atau yang direncanakan.

Diagnosa potensial anemia terhadap kehamilan adalah persalinan prematur dan perdarahan dan pada janin saat bersalin dengan BBLR.

Mengingat potensial komplikasi tersebut, asuhan yang diberikan berfokus pada anemia sedang yang diderita ibu dengan terapi yang diberikan adalah tablet SF 2 x 1/hari, kalkl 1 x 1/hari dan Vit. C 2 x 1/hari, selain itu dianjurkan untuk makan makanan yang mengandung gizi seimbang khususnya yang banyak mengandung hemoglobin serta memeriksakan kehamilannya dengan teratur di Puskesmas agar anemia tidak berkelanjutan.

Pengidentifikasian kebutuhan yang memerlukan penanganan segera sebenarnya belum dibutuhkan karena dapat dilakukan tindakan mandiri bidan, dan akan di lakukan kolaborasi dengan dokter bila keadaan berlanjut. Maka akan segera ditindak lanjuti dengan melakukan rujukan.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pada setiap melakukan tindakan manajemen asuhan kebidanan pada klien ibu hamil dengan anemia sedang respon yang ditimbulkan oleh klien ada kemajuan yang dicapai, walaupun perubahan ke arah positif dicapai sedikit demi sedikit, sedangkan pada evaluasi akhir tidak terdapat masalah ibu hamil dengan anemia sedang yang dialami oleh klien menunjukan bahwa masalah dapat terselesaikan dengan tuntas atau baik, yaitu antara lain masalah kecemasan, resiko terjadinya anemia sedang sampai anemia berat dengan hasil pada kunjungan terakhir (05 Juli 2011) terjadi peningkatan kadar Hb dari 8 gr% menjadi 11 gr% dengan menggunakan HB Sahli.

Penanganan yang tepat berdasarkan rencana asuhan yang disusun, sehingga diagnosa potensial pada ibu dan janin tidak menjadi aktual.

BAB V

P E N U T U P

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan pada klien Ny.NH dengan anemia sedang di Puskesmas Sentani selama kurang lebih tiga kali kunjungan berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dengan melakukan pengkajian serta pengumpulan data dasar yang benar mengenai status kesehatan klien dapat jelas.
2. Klien yang mengalami anemia sedang sangat rentang terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan dan komplikasi lain seperti perdarahan, sehingga diperlukan penanganan yang tepat.
3. Terciptanya hubungan dan kerja sama baik khususnya diantara tim kesehatan dengan pihak klien dan keluarga sangat mempercepat proses penyembuhan dari klien.
4. Penanganan yang tepat berdasarkan asuhan kebidanan terhadap klien dengan keluarga yang menghadapi masalah kesehatan ibu dan anak, khususnya yang berhubungan masalah anemia sedang perlu diberikan dengan seksama agar anemia yang diderita ibu tidak menjadi berat .

B. SARAN - SARAN

Dalam karya tulis ilmiah ini penulis memberikan beberapa saran yang disampaikan kepada beberapa pihak, yaitu :

1. Bagi Puskesmas

- a. Agar semua bidan yang ada di Puskesmas, dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sebagai metode pendekatan dan pemecahan masalah pada setiap pasien di ruangan kebidanan, karena dengan manajemen kebidanan pelayanan yang komprehensif, efisien dan aman, dapat tercapai dalam arti menguntungkan kedua belah pihak yaitu pasien dan petugas kesehatan.
- b. Memberikan kesempatan kepada bidan untuk meningkatkan skill atau ketrampilan dan pengetahuan khususnya yang berhubungan dengan pelayanan kebidanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

2. Bagi Klien/ibu hamil

Pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dicegah dengan mengikuti semua anjuran dan saran yang diberikan oleh petugas, khususnya dalam melakukan kunjungan kehamilan, pemenuhan nutrisi seimbang, sehingga anemia dapat teratasi dan pontensial terjadinya komplikasi dapat dicegah.

3. Bagi Intsitusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi atau referensi bagi mahasiswa di Perpustakaan khususnya mashasiswa jurusan kebidanan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, dkk., 2006, *Obstetri Williams*, Ed. 21, EGC, Jakarta.
- Depkes RI, 2005. *Perawatan Kehamilan*, Jakarta.
- Dinkes Prov. Papua, 2008. (www.Papua.go.id). *AKI – Papua-mengkhawatirkan*, diakses pada tanggal 5 Mei 2011.
- Kusmiyanti, 2009. *Perawatan Ibu Hamil*, Fitramaya, Jakarta.
- Laporan Tahunan Puskesmas Sentani, 2010.
- Manuaba, dkk. 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Muslihatun, dkk, 2009. *Dokumentasi Kebidanan*, EGC, Jakarta
- Saifuddin, 2008. *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP, Jakarta.
- Sudoyo, dkk, 2006, *Buku Ajar Penyakit Dalam*, Ed. IV, Jilid 2, FKUI, Jakarta.
- Waskita, 2009, ([www. tawon.net/infosehat.com](http://www.tawon.net/infosehat.com)) *Anemia Gizi*, diakses pada tanggal 5 Mei 2011.
- Wiknjosastro, 2009, *Ilmu Kebidanan*, YBP-SP, Jakarta



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
DENGAN ANEMIA SEDANG DI PUSKESMAS SENTANI

Nama Mahasiswa : SUMIYATI

NIM : PO.71.24.4.08.108

Pembimbing I : SAATY KADIWARU, S.ST

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	4/7 - 2014	Utul Prib I	Ass. Rumpun Pangkil Rumpun lg seni pelipit	
2		Prib a	- Tambak korep dom kharum perintah. dan pustaka	
3			5/7 - 2014. Kembali korep	
4	6/7 - 2014	Prib I Prib II Prib III	Ass. Prib I Rumpun Prib II lg Prib III pelipit	

5	9/7-204	Prob $\frac{5}{14}$ Prob $\frac{1}{14}$	Prob $\frac{5}{14}$ 9/7-204 Prob Prob $\frac{1}{14}$	✓
6	4/7-204	Prob $\frac{1}{14}$ - 5 after P.	Prob $\frac{1}{14}$ 12/7- Prob $\frac{1}{14}$ - 5 let i	✓
7				
8				
8				
9				
10				



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
DENGAN ANEMIA SEDANG DI PUSKESMAS SENTANI

Nama Mahasiswa : SUMIYATI

NIM : PO.71.24.4.08.108

Pembimbing I : Dra. WELMINTJE SAPARI, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	6-7-2011	Daftar Isi - Bab I Bab II Bab III - Daftar Isi - Daftar Isi	→ Buat } kerjakan → Buat	W. Sapari
2		- Bab IV - Bab V Bab IV, V Bab	} kerjakan Konsul Pembimbing II	W. Sapari
3	7-7-2011	Bab I, II, III	Ass.	W. Sapari
4	Selasa 26-7-2011	Bab IV, V	Ass → gandrakan	W. Sapari