

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS
MERGANGSAN YOGYAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh:

**Linda Puspita Sari
NIM. 201210105041**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH' YOGYAKARTA
2015**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS
MERGANGSAN YOGYAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun Oleh:

**Linda Puspita Sari
NIM. 201210105041**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2015**



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum.wr.wb

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Kuasa, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta”.

Sholawat serta salam kita berikan kepada Nabi Muhammad saw yang kita butuhkan syafaatnya di hari kiamat kelak. Saya menyadari bahwa keberhasilan penyusunan Karya Tulis ini tidak terlepas dari bimbingan, dorongan serta semangat dari para pembimbing oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Warsiti, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Anjarwati, S.SiT.,MPH selaku Kepala Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Ismarwati, SKM.,S.ST.,MPH selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan sabar, memotivasi dan membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Retno Mawarti, S.Pd.,M.Kes selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu, memberikan masukan dan memberikan saran terhadap karya tulis ini.
5. dr Prie Aka selaku Kepala Puskesmas Mergangsan Yogyakarta yang telah memberi kesempatan untuk belajar dan melakukan penelitian
6. Seluruh dosen dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan bimbingan, saran, dukungan dan semangat selama menempuh pendidikan.
7. Ny. N yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini.
8. Ayah dan ibu yang selalu mendukung dan mendoakan, kakak dan seluruh saudara yang telah memberikan dukungan, dorongan serta doa.
9. Teman-teman di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan dukungan, semangat, berbagi suka cita bersama selama menempuh pendidikan.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Saya menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran demi kemajuan penelitian selanjutnya. Semoga Karya Tulis ini dapat memberi manfaat bagi semua pihak.

Akhirul Kalam, Wabillahi taufik wal hidayah Wassalamu'alaikum.wr.wb.

Yogyakarta, 17 Desember 2015

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
INTISARI.....	ix
ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup.....	8
F. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	11
B. Kerangka Konsep.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
C. Subyek Penelitian	41
D. Jenis Data.....	41
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	41
F. Analisa Data.....	44
G. Jalannya Penelitian	44
H. Etika Penelitian.....	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	47
B. Pembahasan.....	53
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Alur Pikir	38



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Time schedule Penyusunan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Penelitian
- Lampiran 5 Informed Consent
- Lampiran 6 Askeb
- Lampiran 7 Hasil Wawancara
- Lampiran 9 Lembar Bimbingan Penyusunan KTI



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA HAMIL TRIMESTER III DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS MERGANGSAN YOGYAKARTA

Linda Puspita Sari¹, Ismarwati²

INTISARI

Angka kematian ibu hamil pada tahun 2011 359 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian ibu hamil adalah perdarahan sebanyak 392 orang diantaranya 36,48% (143 orang) karena anemia. Jumlah ibu hamil di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta pada bulan September sampai dengan bulan Desember jumlah ibu hamil yang diperiksa sebanyak 138 ibu hamil, sebanyak 23 (16,7%) ibu hamil trimester III mengalami anemia ringan. Anemia ringan dapat menjadi anemia berat bila tidak dilakukan penanganan tepat. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan anemia ringan.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus, tempat penelitian di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta subyek penelitian Ny. N dengan anemia ringan pada ibu hamil trimester III yang dilaksanakan pada 16 September sampai 7 Oktober 2015 dengan menggunakan format asuhan kebidanan. Teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi, studi dokumentasi dan studi kepustakaan.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. N didapatkan Hb 11,2 gr% dan kecemasan menjelang persalinan menjadi berkurang. Faktor-faktor yang menyebabkan anemia pada Ny. N adalah tidak terbiasa mengkonsumsi sayuran dan salah dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. KIE gizi seimbang pada ibu hamil, konseling cara mengkonsumsi tamblet tambah darah yang tepat.

Kata Kunci : Ibu Hamil, Anemia Ringan
Kepustakaan : 36 literatur, 4 internet, 4 KTI
Jumlah Halaman : viii halaman, 66 halaman, 9 lampiran

¹ Judul Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswa Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

MIDWIFERY CARE IN THE THIRD TRIMESTER PREGNANT
WOMEN WITH MILD ANEMIA IN PUSKESMAS
MERGANGSAN YOGYAKARTA

Linda Puspita Sari¹, Ismarwati²

ABSTRACT

The mortality rate of mother in 2011 was 359 per 100.000 the birth, the cause of the mortality pregnant women was 392 women hemorrhaging and 36,48% (143 women) was anemia. The number of mother pregnant and 23 (16,7%) mother pregnant in trimester III was light in anemia. The light anemia can be heavy anemia if they did not give the exact handing. They should have midwifery education for mother pregnant in trimester III with light anemia.

The research was form of descriptive qualitative research with study case approach when this research in Mergangsan Yogyakarta clinic an the subject of this research was Mrs. N who has light anemia in trimester III since september, 16th 2015 until october 7th using midwifery education. The aggregation of the data technique uses interview, observation, documented study and bibliography study.

After Mrs. N using the midwifery education, this research get 11,2 gr% Hb and decrease the anxiety toward her utter. The factor that made Mrs. N anemia was she never consume vegetables and she consume wrong tablet to increase her blood. KIE was good nutrient for mother pregnant which it should controlled to consume the exact tablet.

Key words : Pregnant, Mild Anemia
Bibliography : 36 Literature, 4 internets, 4 KTI
Page number : xiii pages, 66 pages, 9 appendices

¹Thesis Title

²School of Midwifery Student of 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

³Lecturer of 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatkan kesehatan ibu merupakan salah satu tujuan Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2000. Di bawah MDGs, negara-negara berkomitmen untuk mengurangi angka kematian ibu sampai tiga perempat dalam kurun waktu 1990 dan 2015, yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2012).

Menurut WHO tahun 2011 Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara Asia Tenggara seperti Indonesia (359 per 100.000 kelahiran hidup), Malaysia (29/100.000 kelahiran hidup), Thailand (48/100.000 KH), Vietnam (59/100.000 KH), serta Singapore (3/100.000 KH). Dibandingkan dengan negara-negara maju, angkanya sangat jauh berbeda seperti Australia (7/100.000 KH) dan Jepang (5/100.000 KH).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan angka kematian tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Posisi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 maka akan sulit bagi pemerintah untuk mencapai target penurunan AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (SDKI, 2013)

Menurut data Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2012 AKI sebesar 104/100rb kelahiran hidup, menurun dari 114/100rb kelahiran hidup pada tahun 2004. Pada Tahun 2013 kabupaten Bantul sebesar

96,83/100.000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 13 kasus, sehingga dihitung menjadi Angka Kematian Ibu dilaporkan sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan DIY, 2012).

Penyebab kematian ibu salah satunya adalah perdarahan sebanyak 392 orang diantaranya 36,48% (143 orang) karena anemi, 44,89% (176 orang) karena hipertensi, 19,39% (73 orang) lain-lain. Angka ini merupakan indikator yang peka terhadap ketersediaan pemanfaatan dan kualitas terbaik untuk menilai pembangunan ekonomi masyarakat yang menyeluruh (Rusnah, 2007)

Upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS). Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu, antara lain melalui penempatan Bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit. MDG's tahun 2015 merupakan acuan dalam pembangunan dan dimulai tahap perencanaan (Depkes, 2012). Upaya pemerintah untuk melakukan tindakan pencegahan dengan program pembagian tablet Fe kepada ibu hamil belum menunjukkan hasil yang optimal. Laporan Kabupaten/Kota DIY tahun 2014 menunjukkan distribusi kapsul Fe1 mengalami kenaikan dari 92% ditahun 2010 menjadi 95,72% di tahun 2012.

Sedangkan Fe³ meningkat dari 86,59% ditahun 2010 menjadi 89,55% di tahun 2012 (Manuaba, 2009).

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik pada kehamilan. Saat persalinan anemia dapat menimbulkan gangguan his baik his primer maupun sekunder. Anemia juga dapat menyebabkan persalinan dengan tindakan yang disebabkan karena ibu cepat lelah, kala 2 dan 3 berlangsung lama. Oleh karenanya, anemia ibu hamil disebut "*potensial danger to mother and child*" (potensial membahayakan ibu dan anak). Oleh sebab itu, anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait pelayanan kesehatan terdepan (Manuaba, 2007).

Tingginya kejadian anemia erat kaitannya dengan faktor gizi saat ibu hamil karena itu memperbaiki pola makan merupakan faktor penting untuk mengatasi anemia. Anemia pada ibu hamil digolongkan dalam beberapa kategori yaitu anemia ringan, anemia sedang dan anemia berat (Manuaba, 2007).

Anemia ringan adalah suatu keadaan apabila kadar darah yang dihasilkan oleh pemeriksaan Hb sahli sebesar 9-10%. Gejala anemia ringan antara lain cepat lelah, sering sering pusing, mata berkunang-kunang dan bada lemas. Penatalaksanaan anemia ringan yaitu dengan meningkatkan konsumsi gizi penderita, terutama protein dan zat besi dan member suplemen zat besi secara peroral (Manuaba, 2007).

Dampak buruk dari anemia defisiensi zat besi pada wanita hamil dan janin perlu perhatian yang cukup terutama masyarakat. Masyarakat tidak ingin

melahirkan anak cacat, terjadi abortus, prematuritas atau tidak sesuai keinginan karena ibunya mengalami anemi. Sebagian besar masyarakat beranggapan bahwa anemia ini sangat menjadi faktor penyebab apakah kehamilan ini bisa sesuai dengan keinginan mereka atau sebaliknya. (Manuaba, 2007).

Bidan sebagai tenaga kesehatan berperan dalam mengatasi masalah anemia. Upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan memberikan komunikasi, informasi dan motivasi (KIM) kepada ibu hamil tentang bahaya anemia, pentingnya peningkatan kesehatan, peningkatan ANC sehingga anemia dapat diketahui dan diatasi secara dini. Pemeriksaan dan pengawasan Hb untuk menentukan derajat anemia dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan terutama pada trimester satu dan trimester tiga. Tingginya angka kejadian anemia juga erat kaitannya dengan faktor gizi saat ibu hamil karena itu memperbaiki pola makan merupakan faktor penting untuk mengatasi anemia, selain itu juga dikarenakan kebanyakan ibu hamil trimester awal belum mengetahui cara minum tablet Fe yang benar, sehingga menimbulkan efek samping mual dan menyebabkan ibu hamil malas ataupun tidak mau untuk minum tablet Fe-nya (Manuaba, 2009). Salah satu peran bidan sebagai pelaksana adalah memberi asuhan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi (IBI, 2005).

Kekurangan gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil merupakan masalah anemia ibu hamil di Indonesia, menurut Al-Qur'an dan Hadits, jiwa manusia sebagaimana tubuh membutuhkan makanan yang baik. Untuk itu, Allah SWT dalam Al-Qur'an menegaskan tentang gizi yang baik dan sehat bagi setiap manusia dalam Al-Qur'an surat Abasa ayat 24 menegaskan (Depag, 2002) :

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَىٰ طَعَامِهِ

“Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya”

Makna dari ayat tersebut bahwa manusia di haruskan memperhatikan makanan yang dikonsumsi, dengan demikian setiap manusia terutama ibu hamil harus memperhatikan makanan yang dikonsumsi harus bersih, sehat, halal dan bisa dikonsumsi. Manusia harus selalu mempertimbangkan apakah makanan yang dikonsumsi baik untuk kesehatan atau tidak. Demikian pula, pada masalah kurangnya gizi pada ibu hamil, sudah seharusnya seorang ibu hamil memberikan makanan yang layak untuk dirinya dan juga bayi yang ada dalam kandungannya.

Berdasarkan studi pendahuluan di rekam medis Puskesmas Mergangsan pada bulan September sampai dengan bulan Desember jumlah ibu hamil yang diperiksa sebanyak 138 ibu hamil, sebanyak 2 (1,44%) ibu hamil trimester I mengalami anemia ringan, sebanyak 3 (2,17%) ibu hamil trimester

II mengalami anemia ringan, sebanyak 23 (16,7%) ibu hamil trimester III mengalami anemia ringan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia Ringan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka rumusan masalah yang di dapat diambil adalah “Bagaimana penatalaksanaan ibu hamil trimester III dengan Anemia Ringan di Puskesmas Mergangsan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan anemia ringan secara holistik di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menganalisa data kasus ibu hamil trimester III dengan anemia ringan
- b. Mampu melakukan penatalaksanaan pada ibu hamil trimester III dengan anemia ringan
- c. Mampu membahas faktor penyebab ibu hamil trimester III dengan anemia ringan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu masukan bagi organisasi profesi Bidan dalam upaya pelayanan kesehatan Ibu Hamil.

2. Bagi Pengguna

a. Pengguna

Sebagai informasi bagi ibu hamil serta menambah wawasan agar mengetahui tentang tanda, gejala dan cara pencegahan anemia pada ibu hamil.

b. Bidan

Sebagai masukan dan dapat di terapkan sesuai dengan peran dan fungsi Bidan yaitu memberi pelayanan pada masyarakat khususnya dalam memberikan KIE pada ibu hamil dengan anemia.

c. Institusi

Sebagai informasi serta bahan pustaka yang di gunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya kebidanan

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Lingkup materi dalam studi kasus ini adalah anemia dan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil dengan anemia, karena ibu hamil dengan anemia memiliki resiko abortus, persalinan premature, KPD, kala I dan II berlangsung lama, terjadinya retensio plasenta pada kala III, sehingga diperlukan pemantauan terhadap ibu dan janin.

2. Ruang lingkup responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 28-36 minggu dan kadar Hb antara 9-10gr%. Lingkup responden difokuskan pada ibu hamil Trimester III dalam usia reproduksi dengan batasan Hb 9-10gr%.

3. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Januari 2015 sampai bulan Desember 2015.

4. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta karena tempat tersebut terdapat ibu hamil dengan anemia ringan, sehingga kemungkinan ibu hamil mengalami Anemia Ringan.

F. Keaslian Penelitian

Sejauh yang diketahui penulis, penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu :

Dewi Purnomo Sari (2013) dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.E G1P0A0 dengan Anemia Ringan yang digunakan di Puskesmas Sambung Macan 1 Sragen”. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek yang diambil adalah ibu hamil dengan anemia ringan. Tetapi yang diberikan yaitu pemberian KIE gizi ibu hamil serta pemberian tablet Fe, vitamin C, 20 mg 3x1 dan kalk 50mg 1x1. Setelah rawat jalan selama 3 minggu Hb mengalami peningkatan 2gr% dari 9,3gr% meningkat menjadi 11,3 gr%.

Arsita Octasari (2012) Akademi Kebidanan Kusuma Husada melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny.S G1P0A0 Trimester III dengan anemia sedang di BPS Dwi Andarwati Imogiri”, dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan dalam mengatasi anemia sedang pada ibu hamil. Terapi yang diberikan tablet Fe 500mg 2x1 dan vitamin C 50 mg 2x1 dan 1 minggu dilakukan pemeriksaan Hb kembali.

Suwarni (2006) dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny.T dengan Anemia Ringan di Puskesmas Kedawung II Sragen”. Asuhan yang diberikan pada kasus Ny.T adalah diberi tablet Fe 200mg 1x1 ditunjang dengan nutrisi yang adekuat. Setelah dilakukan asuhan selama 2 minggu hasil yang dicapai adalah kesehatan ibu membaik kadar Hb mengalami peningkatan 2,2 mg% dari 9,9gr% menjadi 11,2 gr%.

Perbedaan dengan studi kasus yang dibuat oleh peneliti terletak pada tempat, subyek, waktu dan hasil studi kasus, sedangkan persamaan dengan studi kasus ini yaitu asuhan pada ibu hamil dengan anemia ringan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Anemia dalam kehamilan

a. Pengertian

Anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah. Kadar hemoglobin kurang dari 12 gram/dl untuk wanita tidak hamil dan kurang dari 11 gram/dl untuk wanita hamil (Varney, 2006).

Anemia pada kehamilan adalah suatu keadaan dimana terjadi kekurangan darah merah dan menurunnya hemoglobin kurang dari 11 gr/dl. Pada trimester I dan III kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl, pada trimester II kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl. Pada ibu hamil anemia yang sering terjadi yaitu anemia defisiensi besi, defisiensi asam folat (Tarwono, 2007).

2. Macam-macam Anemia

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia dalam kehamilan yang sering terjadi ialah anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, karena gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan atau karena terlampau banyaknya zat besi keluar dari bahan misalnya pada perdarahan (Sarwono, 2007)

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatannya adalah pemberian tablet besi yaitu keperluan zat besi untuk wanita hamil, tidak hamil dan dalam laktasi yang dianjurkan. Pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan metode sahli. Dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan trimester III. Hasil Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut :

- 1) $Hb \geq 11 \text{ gr}\%$: tidak anemia
- 2) $Hb \geq 9 - \leq 11 \text{ gr}\%$: anemia ringan
- 3) $Hb \geq 7 - \leq 9 \text{ gr}\%$: anemia sedang
- 4) $Hb \leq 7 \text{ gr}\%$: anemia berat (Proverawati, 2009)

a) Etiologi dan faktor resiko

Menurut Tarwoto (2007), salah satu penyebab terjadinya anemia gizi besi adalah berakibat ketidakseimbangan pola makan dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dengan kebutuhan dalam tubuh, kehilangan darah dan kebutuhan sel darah meningkat.

b) Tanda dan gejala

Menurut Tarwoto (2007), anemia defisiensi besi adalah :

- (1) Cepat lelah
- (2) Nyeri kepala dan pusing
- (3) Kesulitan bernafas terkadang sesak nafas
- (4) Pucat pada muka

c) Pengobatan

Menurut Tarwoto (2007), pengobatannya antara lain :

- (1) Pemberian diet zat besi
- (2) Pemberian preparat zat besi seperti sulfas ferosus (dosis 3x200mg), ferro glukonat 3x200 mg/hari atau berikan secara parenteral jika alergi dengan obat peroral 250 mg Fe (dosis : 3 mg/kg BB)
- (3) Iron dextran mengandung Fe 50 mg/ml dengan IM, kemudian 100-250 mg tiap 1-2 hari sampai dosis total sesuai perhitungan
- (4) Pemberian vit C, dosis 3 x 100 mg/hari
- (5) Tranfusi darah jika diperlukan

d) Pencegahan

Setiap wanita hamil diberi sulfas ferosus atau glukonas ferosus cukup 1 tablet sehari-hari. Selain itu di nasehati agar lebih banyak mengkonsumsi protein dan sayuran yang mengandung mineral serta vitamin (Sarwono, 2007).

e) Prognosis

Dalam kehamilan muda dapat menyebabkan abortus dan dalam kehamilan tua dapat menyebabkan partus lama, perdarahan postpartum dan infeksi (Sarwono, 2007)

b. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folat. Jarang sekali karena defisiensi vit B12. Anemia ini biasanya dijumpai pada wanita yang tidak mengkonsumsi sayuran berdaun hijau, polong-polongan dan protein hewani (Sarwono, 2007). Anemia megaloblastik disebabkan karena defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B 12 (Proverawati, 2009).

1) Pengobatan

- a) Diet nutrisi dengan tinggi vit B 12 dan asam folat
- b) Pemberian Cyanocobalamin IM 200 mg/hari atau 1000 mg diberikan setiap minggu selama 7 hari
- c) Berikan asam folat 5 mg/hari selama 4 bulan (Sarwono, 2007)
- d) Pencegahan

Pada umumnya asam folat tidak diberikan secara rutin, kecuali di daerah-daerah dengan frekuensi anemia megaloblastik yang tinggi. Apabila pengobatan anemia dengan zat besi saja tidak berhasil maka zat besi harus ditambah dengan asam folat.

2) Prognosis

Anemia megaloblastik dalam kehamilan umumnya mempunyai prognosis cukup baik. Pengobatan dan asam folat hampir selalu berhasil. Apabila penderita mencapai masa nifas dengan selamat atau tanpa pengobatan, maka anemianya akan sembuh dan tidak

akan timbul lagi. Hal ini disebabkan karena dengan lahirnya anak kemudian asam folat akan jauh berkurang (Sarwono, 2007)

c. Anemia Hipoplastik

1) Pengertian anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik dalam anemia pada ibu hamil disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah merah baru (Sarwono, 2007). Anemia disebabkan karena sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru (Proverawati, 2009).

2) Etiologi dan faktor resiko

Menurut Sarwono (2007), anemia hipoplastik biasanya karena kehamilan hingga kini belum diketahui pasti kecuali yang disebabkan oleh sepsis, sinar rontgen, racun dan obat.

3) Tanda dan gejala

- a) Kelelahan, letih
- b) Nyeri kepala
- c) Nada cepat, pucat
- d) Mudah infeksi
- e) Perdarahan hidung dan gusi
- f) Demam (Sarwono, 2007)

4) Pengobatan

- a) Memonitor adanya perdarahan
- b) Transfusi darah
- c) Pengobatan infeksi : jamur, bakteri

- d) Tranplantasi sumsum tulang pasien dibawah umur 60 tahun
- e) Diet yang bebas bakteri
- f) Pendidikan kesehatan untuk mencegah infeksi (Sarwono, 2007)

5) Prognosis

Biasanya anemia hipoplastik kehamilan, apabila wanita dengan selamat mencapai masa nifas, akan sembuh dengan sendirinya. Dalam kehamilan berikutnya biasanya wanita menderita anemia hipoplastik lagi (Sarwono, 2007)

d. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik biasanya sukar menjadi hamil apabila dia hamil maka anemianya lebih berat (Sarwono, 2007). Anemia hemolitik disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya (Proverawati, 2009).

1) Tanda dan gejala

- a) Anemia
- b) Demam
- c) Kelemahan, pucat
- d) Kekuningan (ikterik)

2) Pengobatan

- a) Pencegahan faktor resiko
- b) Tranfusi darah

- c) Cairan adekuat
- d) Pemberian asam folat
- e) Pemberian eritropoitin
- f) Pemberian kortikosteroid
- g) Pendidikan kesehatan (Sarwono, 2007)

3. Penyebab Anemia

Menurut Manuaba (2007), penyebab utama terjadinya anemia adalah anemia mikrositik termasuk defisiensi besi dan anemia penyakit kronis. Anemia makrositik termasuk defisiensi folat dan vitamin B 12 yang ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin.

- a. Penambahan volume plasma relative lebih besar dari pada penambahan massa hemoglobin dan volume sel darah merah.

Dalam kehamilan yang lazim darah bertambah banyak disebut hidremia atau hypervolemia. Namun bertambahnya plasma darah 30 % lebih besar dibandingkan bertambahnya sel darah 18 % dan hemoglobin 19 % sehingga terjadi pengenceran darah. Pengenceran ini meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, karena sebagai akibat hipervolemia tersebut. Kerja jantung ini lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga darah tidak naik (Wiknjastro, 2005).

Selama hamil volume darah meningkat 50%, volume darah plasma meningkat sedikit menyebabkan penurunan konsentrasi Hb dan nilai hematokrit. Penurunan ini lebih kecil pada ibu hamil yang

mengonsumsi zat besi. Kenaikan volume darah berfungsi untuk memenuhi kebutuhan perfusi dari uteroplasenta. Ketidak seimbangan antar kecepatan penambahan plasma dan penambahan eritrosit di dalam sirkulasi ibu biasanya memuncak pada trimester II (Smith et al., 2010).

b. Pola makan

Berdasarkan penelitian Djamilus dan Herlin (2008) pola makan yang baik akan mengurangi resiko Anemia. Jenis makanan yang mengandung zat besi dapat mengurangi kejadian anemia, akan tetapi penyerapan zat besi makan akan terhambat jika ibu hamil mengonsumsi penghambat zat besi seperti teh, kopi, kalsium (Kusumah, 2009).

c. Ketidak Patuhan dalam Mengonsumsi Fe

Ibu yang tidak patuh mengonsumsi Fe mempunyai resiko 2,429 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibanding yang patuh konsumsi tablet Fe (Djamilus, 2008). Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet Fe, frekuensi konsumsi per hari. Pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang sekaligus dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Depkes, 2009).

Kesadaran merupakan pendukung bagi ibu hamil untuk patuh mengkonsumsi tablet Fe dengan baik. Tingkat kepatuhan yang kurang sangat dipengaruhi oleh rendahnya kesadaran ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi, besar kemungkinan mendapat pengaruh melalui tingkat pengetahuan gizi dan kesehatan. Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi tidak hanya dipengaruhi oleh kesadaran saja, namun ada beberapa faktor lain yaitu bentuk tablet, warna, rasa dan efek samping seperti mual, konstipasi (Simanjuntak, 2004).

d. Paritas

Hasil penelitian Djamilus dan Herlin (2008) bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai risiko 1.454 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibanding yang paritas rendah. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya.

e. Jarak kehalahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya anemia

Hal ini dikarenakan kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat gizi belum optimal. Sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung (Mochtar, 2004r). Jarak kelahiran

mempunyai risiko 1.246 kali lebih besar terhadap kejadian anemia (Amirrudin, 2004)

4. Gejala Anemia pada Ibu Hamil

Ibu hamil dengan keluhan lemah, pucat, mudah pingsan dengan tekanan darah dalam batas normal, perlu dicurigai anemia defisiensi besi. Secara klinis dapat dilihat tubuh yang pucat dan tampak lemah (malnutrisi). Untuk memastikan seorang ibu menderita anemia atau tidak, maka dikerjakan pemeriksaan kadar Hemoglobin dan pemeriksaan darah tepi. Pemeriksaan Hemoglobin dengan spektrofotometri merupakan standar (Wiknjosastro, 2005).

Proses kekurangan zat besi sampai menjadi anemia melalui beberapa tahap awalnya terjadi penurunan simpanan cadangan zat besi dalam bentuk ferritin di hati, saat konsumsi zat besi dari makanan tidak cukup, ferritin inilah yang diambil. Daya serap zat besi dari makanan sangat rendah. Zat besi pada pangan hewan lebih tinggi penyerapannya yaitu 20-30% sedangkan dari sumber nabati 1-6%. Bila terjadi anemia, kerja jantung akan dipacu lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan O₂ ke semua organ tubuh, akibatnya penderita sering berdebar dan jantung cepat lelah. Gejala lain adalah lemas, cepat lelah, letih, mata berkunang-kunang, mengantuk, selaput lendir, kelopak mata dan kuku pucat (Sin sin, 2008).

5. Derajat Anemia pada Ibu Hamil dan Penentuan Kadar Hemoglobin

Ibu hamil dikatakan anemia bila kadar hemoglobin atau darah merahnya kurang dari 11,00 gr% pada trimester III dan kurang dari 10,50

gr% pada trimester II. Anemia pada ibu hamil di Indonesia sangat bervariasi, yaitu : tidak anemia Hb > 11gr%, Anemia ringan Hb 9-10,9gr%, Anemia sedang Hb 7-8,9 gr%, Anemia berat Hb < 7gr% (Shafa, 2010).

Pengukuran Hb yang disarankan oleh WHO ialah dengan cara cyanmet, namun cara oxyhaemoglobin dapat pula dipakai asal distandarisir terhadap cara cyanmet. Sampai saat ini baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit masih menggunakan alat Sahli. Pemeriksaan darah dilakukan tiap trimester dan minimal dua kali selama hamil yaitu trimester I dan trimester III (Depkes, 2009). Metode Cyanmethemoglobin ini cukup teliti dan dianjurkan oleh International Committee for Standardization in Hemoathology (ICSH). Menurut cara ini darah dicampurkan dengan larutan drapkin untuk memecah hemoglobin menjadi cyanmethemoglobin, daya serapnya kemudian diukur pada 540 mm dalam calorimeter fotoelektrik atau spektrofotometer. Cara penentuan Hb yang banyak di Indonesia ialah Sahli. Cara ini untuk di lapangan cukup sederhana tapi hasilnya perlu dibandingkan dengan cara standar yang dianjurkan WHO (Masrizal, 2007).

6. Transfer Zat Besi Ke Janin

Menurut Allen (2007) transfer zat besi dari ibu ke janin di dukung oleh peningkatan substansial dalam penyerapan zat besi ibu selama kehamilan dan diatur oleh plasenta. Serum fertin meningkat pada umur kehamilan 12-25 minggu. Kebanyakan zat besi ditransfer ke janin setelah

umur kehamilan 30 minggu yang sesuai dengan waktu puncak efisiensi penyerapan zat besi ibu. serum transferin membawa zat besi dari sirkulasi ibu untuk transferin reseptor yang terletak pada permukaan apical dan sinsitiotropoblas plasenta, bolotrasnferin adalah endocytosied : besi dilepaskan dan apotransferin dikembalikan ke sirkulasi ibu. Zat besi kemudian bebas mengikat fertin dalam sel-sel plasenta yang akan dipindahkan ke apotransferin yang masuk dari sisi plasenta dan keluar sebagai holotransferin ke dalam sirkulasi janin. Plasenta sebagai tranfortasi zat besi dari ibu ke janin. Ketika status gizi ibu yang kurang, jumlah reseptor transferin plasenta meningkat sehingga zat besi lebih banyak diambil oleh plasenta dan ditranfortasi untuk janin serta zat besi yang berlebihan untuk janin dapat dicegah oleh sintesis plasenta fertin.

7. Patofisiologi

Menurut Wirakusuma (2005), sebelum terjadi anemia, biasanya terjadi kekurangan zat besi secara perlahan-lahan. Tahp-tahap defisiensi besi sebagai berikut :

- a. Berkurangnya cadangan zat besi
- b. Turunya zat besi untuk system pembentukan sel-sel darah merah
- c. Anemia gizi besi

Pada tahap awal, simpanan zat-zat besi yang terbentuk ferritin dan hemosiderun menurun dan absorbs besi meningkat. Daya ikat besi dalam plasma, selanjutnya besi yang tersedia untuk sitem eritropoisis di dalam sumsum tulang berkurang. Terjadilah penurunan jumlah sel darah merah

dalam jaringan, pada tahap akhir hemoglobin menurun dan eritrosit mengecil, maka terjadilah anemia.

8. Komplikasi

a. Bahaya selama kehamilan :

- 1) Tumbuh kembang janin yang terlambat
- 2) Hiperemesis gravidarum dan gestosis
- 3) Menimbulkan plasenta previa
- 4) Dapat menimbulkan solusio plasenta

b. Bahaya terhadap persalinan

- 1) Persalinan berlangsung lama
- 2) Sering terjadi fetal distress
- 3) Persalinan dengan tindakan operasi
- 4) Terjadi emboli air ketuban

c. Bahaya selama postpartum

- 1) Terjadi perdarahan post partum
- 2) Dapat terjadi retensio plasenta atau plasenta rest
- 3) Bayi lahir dengan anemia

d. Bahaya terhadap janin

- 1) Abortus
- 2) Terjadi kematian intra uterin
- 3) Persalinan prematuritas tinggi
- 4) Berat badan lahir rendah
- 5) Hipotermi

- 6) Asfiksia
- 7) Kelahiran dengan anemia
- 8) Dapat terjadi cacat bawaan
- 9) Bayi tumbuh mendapat infeksi sampai kematian perinatal
(Manuaba, 2010)

9. Penatalaksanaan

a. Menurut Saifuddin (2009) penanganan anemia pada ibu hamil dilakukan dengan :

- 1) Pemberian suplemen zat besi sebanyak 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/bulan
- 2) Pemberian preparat parental yaitu dengan ferum destran sebanyak 1000 mg (20ml) intravena atau 2 x 10 ml/l pada gletus dapat meningkatkan kadar Hb relative cepat yaitu 2%
- 3) Meningkatkan konsumsi zat besi dari sumber alami melalui penyuluhan terutama makanan yang bersumber hewani yang mudah diserap seperti hati, ikan, daging dan lain-lain. Selain itu perlu ditingkatkan makanan yang banyak mengandung vitamin C dan vitamin A (buah dan sayuran) (Almatsier, 2009).
- 4) Penanganan pada ibu hamil dilakukan dengan pemberian zat besi sebanyak 60 mg/hari selama 30 hari
- 5) Pencegahan anemia dilakukan dengan memberikan tablet Fe 30 mg selama 90 hari. Kombinasi 60 mg besi dan 50 mg asam folat untuk profilaksis anemia (Saifuddin, 2006)

b. Menurut Wiknjosastro, 2006 penanganan anemia meliputi :

1) Anemia Ringan

Pada kehamilan dengan kada Hb 9-10.9 gr% masih dianggap ringan sehingga perlu diberikan kombinasi 60 mg Fe dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari

2) Anemia Sedang

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi ferosus 600-1000 mg/hari seperti sulfas ferosus atau glokonat ferosus

3) Anemia Berat

Pemberian preparat parenteral yaitu dengan ferum dextran sebanyak 1000 mg (20ml) intravena atau 2 x 10 intramuskular, tranfusi darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang diberikan karena tranfusi darah dapat berisiko bagi ibu dan janin.

c. Menurut Is Susiloningtyas (2012) kebutuhan Fe/Zat besi dan suplementasi zat besi pada masa kehamilan yaitu rata-rata 800mg-1040mg. kebutuhan ini diperlukan untuk $\pm 50-75$ mg untuk pembentukan plasenta ± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa hemoglobin maternal/sel darah merah ± 200 mg lebih akan diekresikan lewat usus, urin dan kulit ± 200 mg lenyap ketika melahirkan. Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10-15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absropsi. Jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg besi dapat diabsropsi. Jika dikonsumsi selama 90

hari maka total zat besi yang diabsorpsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu. Menginjak trimester II hingga III, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%, ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus menangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Masukan zat besi setiap hari diperlukan untuk mengganti zat besi yang hilang melalui tinja, air kencing dan kulit. Kebutuhan zat besi pada trimester II tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan bioavailabilitas zat besi tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain supaya cukup.

Penambahan zat besi selama kehamilan kira-kira 1000mg, karena mutlak dibutuhkan untuk janin, plasenta dan penambahan volume darah ibu. Sebagian dari peningkatan ini dapat dipenuhi oleh simpanan zat besi dan peningkatan adaptif persentase zat besi yang diserap. Tetapi bila simpanan zat besi rendah atau tidak ada sama sekali dan zat besi yang diserap dari makanan sangat sedikit maka diperlukan suplemen preparat besi. Untuk itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu trimester II : kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg. di Indonesia pil besi yang umum digunakan dalam suplementasi zat besi adalah ferrosus sulfat, senyawa ini tergolong

mudah dan dapat diabsorpsi sampai 20%. Memberikan preparat besi yaitu fero sulfat, fero glukonat atau Na fero bisirat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia.

3. Teori Manajemen Kebidanan

a. Langkah 1: Pengumpulan Data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda – tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Varney, 2007).

Proses pengumpulan data mencakup data subyektif dan obyektif adalah sebagai berikut :

1) Data subyektif :

Data subyektif pada ibu hamil yang mengalami anemia ringan, yang harus dikumpulkan, meliputi :

a) Identitas data pasien dan orangtua

Menurut Darwan Budi Suyanto, identitas diperlukan untuk memastikan bahwa ibu yang diperiksa benar-benar adalah ibu yang dimaksud.

b) Alasan datang/kunjungan

Pada pengkajian alasan kunjungan meliputi apa yang menjadi alasan pasien untuk datang ke puskesmas yaitu apakah ibu datang dengan keluhan seperti lemas, kunang-kunang atau ada alasan lainnya.

c) Keluhan utama

Keluhan-keluhan yang dirasakan ibu hamil dengan anemia ringan menurut Manuaba (2007).

d) Riwayat perkawinan

Pengkajian riwayat perkawinan meliputi usia menikah, lama pernikahan, menikah berapa kali, dan status pernikahan syah atau tidak.

e) Riwayat obstetri

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hamil ke berapa, umur kehamilan, jenis kelamin, jenis persalinan, penolong komplikasi persalinan dan keadaannya.

f) Riwayat Kehamilan

Berapa kali ANC, imunisasi TT, merasakan gerakan janin pertama, keluhan pada TM I, II, dan TM III, HPHT, serta HPL.

g) Riwayat persalinan

Waktu persalinan, dimana tempat melahirkan, umur kehamilan, jenis persalinan, ditolong oleh siapa.

h) Riwayat penyakit ibu dan keluarga

(1) Riwayat penyakit sekarang

Untuk mengetahui penyakit yang diderita saat ini.

(2) Riwayat penyakit sistemik

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu pernah menderita penyakit menular atau menurun.

(3) Riwayat operasi

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu pernah dilakukan tindakan operasi atau belum.

i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pengkajian pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi pada ibu hamil dengan anemia ringan diberikan lebih banyak nutrisi berupa sayuran hijau dan mengkonsumsi tablet Fe secara teratur.

j) Data psikososial

Data psikososial misalnya seperti apakah kehadiran bayinya disambut dengan baik atau tidak, siapa yang merawatnya apakah bayi dirawat oleh kedua orang tua kandung dll.

2) Data obyektif :

Data obyektif adalah data yang dapat diobservasi dan dilihat oleh tenaga kesehatan (Nursalam, 2006). Data obyektif didapat melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Data obyektif meliputi :

a) Status Generalis

(1) Keadaan Umum meliputi : Baik, sedang, dan lemah
(Nursalam, 2006).

(2) Kesadaran

Penilaian kesadaran ibu yang mengalami anemia ringan dapat dinyatakan sebagai composmentis, apatis, somnolen, sopor, dan koma (Nursalam, 2008).

(3) Tanda – tanda vital meliputi :

(a) Nadi

Batas normal 60-100 kali/menit (Strigh, 2004).

(b) Pernafasan

Untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang dihitung dalam 1 menit (Saifuddin, 2007).

(c) Suhu

Nilai batas normal $35,6^{\circ}\text{C} - 37,6^{\circ}\text{C}$ (Mansjoer, 2005)

b) Pemeriksaan Sistematis atau pemeriksaan fisik

Pemeriksaan sistematis menurut Nursalam (2009) meliputi :

(1) Kepala

Adakah nyeri tekan atau tidak.

(2) Wajah

Terdapat pucat, oedem atau tidak pada muka, pewarnaan pada mukanya misalnya pucat .

(3) Mata

Cekung atau tidak, pewarnaan pada konjungtiva pucat, dan warna sklera kuning.

(4) Mulut dan gigi

Apakah terdapat mulut bersih atau tidak, berwarna pucat.

(5) Leher

Adakah pembesaran pada kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan getah bening.

(6) Dada

Ada tarikan dinding dada atau tidak, simetris atau tidak.

(7) Abdomen

(a) Palpasi

Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV

(8) Genetalia

Adakah infeksi seperti kemerahan atau nyeri tekan.

(9) Anus

Adakah hemoroid atau tidak.

(10) Ekstremitas

Adanya kelainan pada bagian ekstremitas seperti pembengkakan pada bagian kaki dan tangan.

c) Data Penunjang

Data penunjang diperoleh dari pemeriksaan laboratorium antara lain: pemeriksaan Hb dan golongan darah (Wiknjosastro,2007).

b. Langkah II : Interpretasi Data

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik (Mufdilah, 2012). Interpretasi data adalah data yang telah dikumpulkan pada langkah pengkajian menurut Varney (2007) meliputi :

1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktek kebidanan (Varney, 2007).

Diagnosa : Ny. X dengan umur kehamilan minggu dengan anemia ringan.

Data Subyektif :

Ibu mengatakan merasa kunang-kunang ketika berdiri sejak ... hari.

Data Obyektif :

Keadaan umum ibu baik.

2) Masalah

Merupakan hal – hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa (Varney, 2007). Masalah yang sering timbul pada ibu hamil dengan anemia ringan yaitu merasa cemas dan gelisah menghadapi kehamilan (kusmiyati, 2009).

3) Kebutuhan : KIE tentang anemia ibu hamil.

Menurut Kusmiyati (2009), kebutuhan pada pasien ibu hamil dengan anemia ringan adalah :

a) Informasi tentang keadaan ibu

b) Informasi tentang makanan bergizi dan cukup kalori, terutama zat besi.

c) Support mental dari keluarga dan tenaga medis

c. Langkah III: Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial pada penyakit ikterus antar lain : terjadi letih, sering mengantuk, malaise, pusing, lemah, nyeri kepala, luka pada lidah, kulit pucat, konjungtiva putih, bantalan kuku pucat, tidak ada nafsu makan, mual dan muntah.

d. Langkah IV: Antisipasi Tindakan Segera

Menentukan kebutuhan klien terhadap tindakan yang segera dilakukan oleh bidan atau konsultasi, kolaborasi bila diperlukan serta melakukan rujukan terhadap penyimpangan yang abnormal (Estiwidani, 2008). Pada ibu hamil dengan anemia ringan antisipasi yang dilakukan adalah pemberian tablet zat besi 2 tablet per hari dengan dosis 120 mg, pemeriksaan kadm Hb 1 minggu sekali (Manuaba, 2007).

e. Langkah V: Perencanaan asuhan kebidanan

Menurut Manuaba (2007), rencana tindakan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan anemia ringan adalah sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan gizi penderita, yaitu dengan penambahan makanan sayuran hijau
- 2) Member tambahan suplemen zat besi 2x60 mg

f. Langkah VI : Pelaksanaan Rencana Tindakan

Penatalaksanaan ini merupakan manajemen kebidanan yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien (Varney,2007). Pelaksanaan pada ibu hamil dengan anemia ringan sesuai dengan rencana yang telah disusun pada langkah ke-V.

g. Langkah VII : Evaluasi

Langkah ketujuh adalah evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan terpenuhi, kadar hemoglobin naik (Varney, 2007).

Evaluasi pada ibu hamil dengan anemia ringan terdiri dari:

- 1) Keadaan umum dan tanda-tanda vital baik
- 2) Bersedia minum tablet Fe dan tata caranya
- 3) Kebutuhan nutrisi terpenuhi (mengandung sayur-sayuran)
- 4) Kadar hemoglobin naik
- 5) Tidak terjadi anemia sedang

4. Metode Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam Bentuk SOAP

Berdasarkan hasil evaluasi, rencana asuhan kebidanan ditulis dalam data perkembangan yang mencakup “SOAP” (Varney,2007). Pada pendokumentasian data perkembangan ibu hamil dengan anemia ringan trimester III ini, menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

a. S : Subyektif

Menggunakan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subyektif pada kasus ibu hamil dengan anemia ibu hamil diperoleh dari hasil wawancara dengan ibu.

b. O : Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil lain, dan tes diagnosik dalam data fokus untuk mendukung analisa sebagai langkah I, II, III dan IV varney.

Data obyektif pada kasus ibu hamil dengan anemia ibu hamil trimester III adalah hasil dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

c. A : Analisa

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan intrepertasi data subyektif dan obyektif dalam suatu indikasi.

- 1) Diagnosa masalah.
- 2) Antisipasi diagnosa atau masalah potensial.
- 3) Perlunya tindakan segera oleh bidan, dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau rujukan sebagai langkah II, III dan IV varney.

d. P : Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, pelaksanaan yang telah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi dan evaluasi sebagai langkah III, IV, V, VI dan VII varney.

Pada penatalaksanaan terdapat pula intervensi dari data subyektif dan obyektif. Data yang telah ada dievaluasi untuk menganalisa respon pasien dalam kasus ini adala ibu hamil trimester III dengan anemia ringan terhadap intervensi yang diberikan.

(KepMenKes RINo.938/Menkes/SK/VII/2007)

5. Aspek hukum

Indonesia telah dikeluarkan pula Kepmenkes No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Pencatatan Asuhan Kebidanan Standar VI, yang tujuannya untuk mewujudkan pelayanan kebidanan yang berkualitas diperlukan adanya standar sebagai acuan bagi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien disetiap tingkat fasilitas pelayanan kesehatan.

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku

KIA)

2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

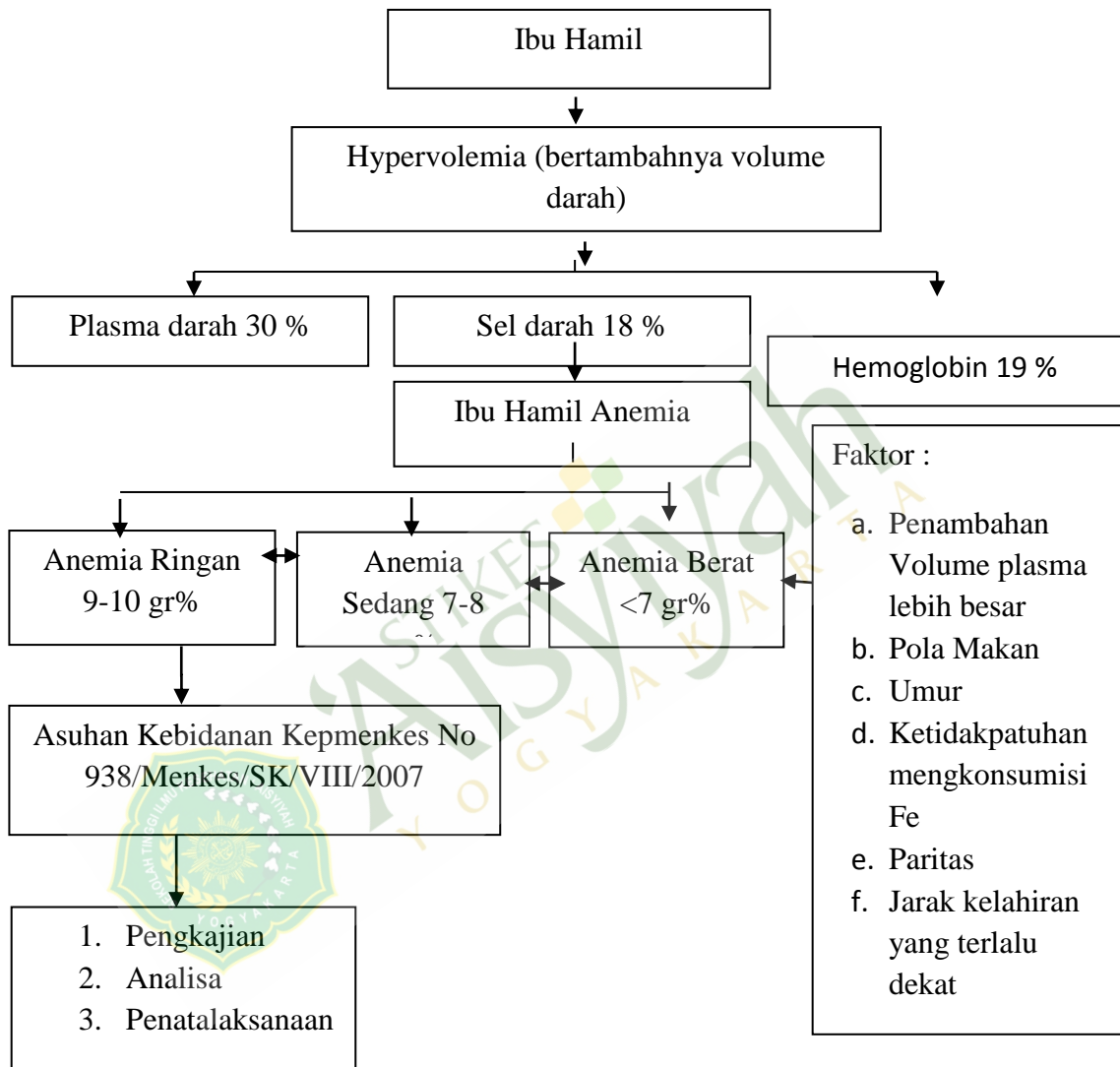
3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa

4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan

P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan

B. Kerangka Alur Pikir



Gambar 1. Kerangka Alur Pikir

Sumber : Prawirohardjo (2010), (Varney, 2010) , Kepmenkes

No 938/Menkes/SK/VIII/2007

Pada ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan darah yang berguna untuk memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan volume darah, yang disebut hipervolemia. Pertambahan tersebut berbanding plasma 30%, sel darah merah 18% dan hemoglobin 19%. Akan tetapi pada ibu hamil yang mempunyai faktor seperti penambahan volume plasma lebih besar dari pada penambahan massa hemoglobin dan volume sel darah, pola makan, umur, ketidakpatuhan mengkonsumsi Fe, paritas, jarak kelahiran yang terlalu dekat akan berpengaruh pada jumlah sel darah merah dalam tubuh. Hal tersebut menyebabkan sel-sel darah merah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pengenceran dapat meringankan beban jantung, karena sebagai akibat hipervolemia cardiac output untuk meningkatkan kerja jantung lebih ringan.

Pengenceran darah yang tidak diikuti pembentukan sel darah merah yang seimbang dapat menyebabkan anemia, kadar hemoglobin $<11\text{gr}\%$ pada trimester 1 dan 3 atau kadar hemoglobin $<10,5\text{gr}\%$ pada trimester 2. Hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan sebagai berikut : Hb $11\text{gr}\%$ disebut tidak anemia, Hb $9-10\text{gr}\%$ disebut anemia ringan, Hb $7-8\text{gr}\%$ disebut anemia sedang, Hb $\leq 7\text{gr}\%$ disebut anemia berat

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam menyusun studi kasus ini adalah *Deskriptive Kualitatif* dengan pendekatan studi kasus. Pengertian penelitian deskriptif menurut Sugiyono (2008:5) adalah sebagai berikut:

“Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain.” Menurut Lexy Meleong, penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek peneliti misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan.

Laporan studi kasus merupakan kegiatan yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu proses yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini yaitu laporan deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada ibu hamil dengan anemia ringan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi merupakan tempat dimana kasus akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Waktu penelitian adalah rentang waktu yang digunakan penulis dalam melaksanakan laporan kasus (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta dari bulan September sampai dengan bulan Oktober 2015

C. Subyek Penelitian

Subyek studi kasus adalah seseorang yang dijadikan sampel untuk dilaksanakan studi kasus (Notoadmodjo, 2010). Subyek dalam penelitian ini adalah ibu hamil primi tua dengan umur kehamilan 28 minggu atau trimester III dengan Anemia Ringan.

D. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan jenis data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan cara pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi secara langsung sedangkan data sekunder diperoleh melalui dokumen rekam medik dan studi kepustakaan

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat

Alat dan bahan yang digunakan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

- a. Alat dan bahan untuk pemeriksaan
 - 1) Format asuhan kebidanan
 - 2) Termometer
 - 3) Jam tangan
- b. Alat dan bahan untuk dokumentasi
 - 1) Data sekunder
 - 2) Status catatan pasien
 - 3) Rekam medis
 - 4) Alat tulis

2. Metode pengumpulan data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari objek penelitian baik individu maupun organisasi (Riwidikdo,2006).

Data primer dapat diperoleh dari:

1) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Merupakan proses observasi yang dilakukan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman dan sistematis dari kepala sampai kaki (Nursalam,2008).

b) Palpasi

Merupakan teknik pemeriksaan menggunakan indera peraba. Pada kasus ibu hamil yang mengalami anemia ringan, palpasi dilakukan meliputi nadi, Leopold I, II, III, IV (Nursalam,2008).

2) Wawancara

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data studi kasus ini adalah dengan wawancara. Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dan mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden), atau bercakap-cakap bertatapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010).

3) Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subyek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Notoatmodjo, 2005). Observasi pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan dilakukan untuk mengetahui kadar Hb, TTV dan keadaan umum.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan dokumentasi catatan medis dan sumber informasi yang penting bagi tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi masalah, menegakkan diagnosa, merencanakan tindakan kebidanan, dan memonitor respon pasien terhadap tindakan baik dalam bentuk resmi maupun tidak (Notoatmojo,2010)

1) Dokumentasi

Data yang diperoleh dengan cara mempelajari status pasien, catatan asuhan kebidanan. Studi dokumentasi merupakan bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumentasi pasien atau status pasien.

2) Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo,2010). Studi kepustakaan pada ibu hamil trimester III

dengan anemia ringan mengambil dari buku-buku, jurnal kesehatan tahun 2005-2014.

F. Analisis Data

Prosedur analisis dilakukan dengan tiga fase, dijelaskan oleh Miles and Huberman (1994, dalam Sugiyono, 2008) yang disebut sebagai “Model Interaktif” (*Interactive Model of Analysis*).

1. Reduksi data (data reduction)

Tahap ini merupakan proses pemilihan data kasar dan masih mentah yang berlangsung terus menerus selama penelitian berlangsung melalui

2. Penarikan kesimpulan (*conclusion drawing*)

Kesimpulan yang diambil akan ditangani secara longgar dan tetap terbuka sehingga kesimpulan yang semula belum jelas, kemudian akan meningkat menjadi lebih rinci.

G. Jalannya Penelitian

Berikut ini merupakan proses jalannya penelitian:

1. Melakukan studi pustaka dan penyusunan proposal terkait masalah yang akan diteliti oleh peneliti
2. Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta
3. Melakukan ujian proposal pada tanggal 16 Januari 2015.
4. Melakukan pelaksanaan studi kasus : mengurus izin penelitian pada tanggal 10 September 2015, mengumpulkan data dengan mengkaji data subyektif, obyektif.

5. Melakukan asuhan pada ibu hamil dengan cara memberikan KIE kepada ibu dan keluarga, memantau intake ibu yang dilakukan di rumah Ny. N pada tanggal 10 september 2015 sampai 7 oktober 2015.
6. Melakukan analisa data dengan metode Asuhan Kebiasaan yang telah diperoleh dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kondisi anemia pada ibu.
7. Melakukan penyusunan data yang telah diperoleh dengan cara data yang mentah diolah dan diurutkan secara sistematis dan diringkas untuk menarik kesimpulan berdasarkan kasus.
8. Setelah penyusunan data selesai dilakukan melakukan bimbingan hasil penelitian dengan pembimbing Karya Tulis Ilmiah. Setelah melakukan bimbingan hasil karya tulis ilmiah dan telah sesuai maka dilakukan ujian hasil penelitian. Setelah ujian hasil penelitian selesai dilakukan revisi, maka setelah melakukan revisi pengumpulan hasil penelitian pada tim KTI.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah peneliti mendapatkan persetujuan dari pihak Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. Sebelum melakukan penelitian, peneliti menyerahkan surat izin kepada kepala bagian rekam medik. setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika antara lain sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Peneliti perlu meminta persetujuan dari responden dalam keikutsertaannya menjadi responden karena setiap orang memiliki hak dan kewajiban yang sama untuk menentukan dirinya sendiri. Sebelum meminta persetujuan, peneliti harus memberikan informasi tentang tujuan dilakukannya penelitian. Responden menyetujuinya, maka responden diminta menandatangani persetujuan menjadi responden (Sulistyaningsih, 2011).

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Pada lembar persetujuan maupun lembar pertanyaan wawancara tidak akan menuliskan nama responden tetapi hanya dengan memberikan simbol saja.

3. *Judge* (Bertindak adil)

Pada penelitian ini peneliti bertindak adil, yaitu dengan cara mengambil semua responden yang sesuai dengan kriteria tanpa membedakan agama, suku, pendidikan dan status sosialnya.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Pembenaran informasi oleh responden dan semua data yang terkumpul akan menjadi pribadi tidak akan disebarluaskan kepada orang lain tanpa izin responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Mergangsan adalah puskesmas yang terletak di JL.Taman Siswa gang Brajapermana Mergangsan II / 1168 RT Kelurahan Wirogunan Kecamatan Mergangsan Kota Yogyakarta 51551.

Untuk memberikan pelayanan yang prima kepada para pasien maka Puskesmas Mergangsan bekerjasama dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) untuk memberikan jaminan pemeriksaan kehamilan secara gratis. Adapun pemeriksaan gratis yang dijamin oleh BPJS meliputi pemeriksaan ANC (Antenatal Care) dan pemeriksaan laboratorium sehingga diharapkan derajat kesehatan ibu hamil meningkat.

2. Gambaran Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang diteliti adalah ibu hamil dengan *anemia* ringan yaitu Ny. N umur 30 tahun G₁ P₀ A₀ Ah₀ dengan pendidikan terakhir S1, beragama islam, pekerjaan sehari-hari menjadi pegawai negeri sipil. Suami pasien bernama Tn. D umur 30 tahun, pendidikan terakhir S1, beragama islam, pekerja suami pegawai negeri sipil. Pasien memilih memeriksakan kehamilannya (ANC) di puskesmas karena akses menuju tempat pelayanan yang dekat serta sistem pelayanan yang relatif lebih mudah. Selain keluarga klien yang dijadikan informasi, bidan yang memberikan pelayanan asuhan kepada subjek peneliti juga dijadikan informan.

1. Hasil Penelitian

a. Pengkajian

Langkah-langkah pengambilan data dilakukan dengan metode SOAP dengan pendekatan Varney yaitu pengkajian data subjektif, data objektif, kemudian dianalisa sesuai dengan permasalahan yang ditemukan. Dari hasil analisa dibuat rencana untuk dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan ibu dengan *anemia* ringan. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. Peneliti datang ke Puskesmas Mergangsan pada hari Kamis, 10 September 2015 pukul 09.00 WIB saat terdapat pelayanan ibu hamil.

Penelitian ini dilakukan selama 4 minggu, dengan pertemuan antara peneliti dan responden dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu setiap 1 minggu sekali. Pada pertemuan pertama melakukan perkenalan, *informed consent* dan penggalan data subjektif, selanjutnya 3 kali kunjungan rumah untuk melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, pemeriksaan fisik, konseling, tanya jawab dan memantau perkembangan kondisi responden. Kemudian peneliti melakukan kunjungan untuk mengetahui hasil Hb ulang sebanyak dua kali yaitu pada pertemuan ketiga pada tanggal 30 september 2015 dan keempat pada tanggal 7 oktober 2015 untuk mengetahui apakah ada perkembangan atau peningkatan Hb pada responden.

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan data subjektif, data objektif, dan analisa perkembangan keadaan ibu yang berbeda dan

menunjukkan adanya keberhasilan dalam melakukan penatalaksanaan untuk penanganan *anemia* ringan dalam kehamilan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan selama 4 minggu dengan melakukan kunjungan rumah 3 kali Penelitian hari pertama pada tanggal 17 September 2015 pukul 10.00 WIB melakukan *informed consent* terlebih dahulu dengan responden. Ny. N ibu hamil umur 30 tahun dengan umur kehamilan 29⁺⁵ minggu, hamil anak pertama, belum pernah keguguran sebelumnya, belum pernah melahirkan dan ibu merasa cemas karena ibu mengalami anemia ringan. Berdasarkan data subyektif diperoleh bahwa ibu mengeluh merasa akhir-akhir ini merasa pusing, cepat lelah, lemas dan ketika duduk terus berdiri merasa kunang-kunang. Pada pola pemenuhan sehari-hari ibu mengatakan tidak menyukai sayuran sejak dulu, ibu mengatakan mengkonsumsi tablet Fe menggunakan teh, pada riwayat kesehatan ibu dan keluarga ibu tidak sedang atau pernah menderita penyakit menular atau menurun seperti asma, hipertensi, jantung, TBC, cacangan dan malaria. Pada data obyektif diperoleh tekanan darah 90/60 mmHg, suhu 36,7⁰C, respirasi 20 x/menit dan nadi 84 x/menit dengan berat badan 51 kg, tinggi badan 150 cm dan LILA 24 cm. Dan hasil pemeriksaan fisik muka tampak pucat, konjungtiva putih, TFU 3 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), bagian kanan perut ibu terasa keras, memanjang seperti papan (puka), pada bagian kiri perut teraba bagian kecil-kecil janin, bagian terendaah janin teraba bulat, keras melenting (kepala), bagian terend\ah janin belum masuk panggul,

DJJ:146 x/menit, ekstremita kanan/kiri simetris, pergerakan aktif, tidak oedem, reflek patella ++ dan hasil pemeriksaan penunjang tanggal 10 September 2015 diperoleh kadar Hb 9,6 gr%

b. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. N umur 30 tahun G1P0A0 umur kehamilan 29⁺⁵ minggu dengan anemia ringan. Hal ini didukung ibu merasa pusing, lemas, mata berkunang-kunang, mudah lelah, terlihat pucat pada wajah dan tekanan darah 90/60 mmHg. Pada pemeriksaan laboratorium tanggal 10 September 2015 diperoleh data kadar haemoglobin 9,6 gr%.

Masalah yang muncul pada Ny. N yaitu responden merasa sedikit cemas sehubungan dengan hasil kadar hemoglobin yang menunjukkan responden mengalami *anemia*, ibu merasa khawatir akan keadaannya karena sudah mendekati persalinan.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan langkah yang meliputi rencana, tindakan dan evaluasi dari kasus Ny. N umur 30 tahun G₁P₀A₀ umur kehamilan 29⁺⁵ minggu dengan *anemia* ringan. Berdasarkan analisa data maka rencana tindakan pada Ny. N adalah dengan memberikan KIE tentang Nutrisi pada Ibu hamil diharuskan mengkonsumsi nutrisi yang seimbang yang banyak mengandung zat besi, vitamin dan mineral dengan mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam, kangkung kacang panjang serta lauk pauk seperti tahu, tempe, daging berwarna merah dan

konsumsi air putih minimal 9 gelas perhari, serta mengurangi konsumsi teh setelah makan, dan menganjurkan ibu untuk menggantinya dengan air kacang hijau, memberi semangat agar ibu tidak cemas sesuai dengan kewenangan Bidan. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak mengonsumsi lauk daging berwarna merah apabila ibu tetap tidak suka mengonsumsi sayur-sayuran hijau. KIE tentang tablet penambah darah (Fe), memberikan konseling tentang terapi yang diberikan yaitu multivitamin solviton dengan kandungan Fe 200 mg, Tablet kalk 600 mg dengan dosis 1 tablet perhari diminum pada siang hari, vitamin C 50 mg, dengan dosis 2 tablet perhari dikonsumsi saat pagi hari dan sebelum tidur. Menjelaskan kepada ibu untuk mengonsumsi obat tersebut menggunakan air putih atau air jeruk, tidak dianjurkan menggunakan teh, susu, atau kopi karena dapat menghambat penyerapan. Implementasinya yaitu pada tanggal 17 September 2015 memberitahu bahwa ibu mengalami anemia ringan, menjelaskan tentang anemia, tanda gejala, bahaya dan pencegahan anemia, memberikan terapi tablet tambah darah 120 mg 2x1 perhari, sejumlah 20 tablet, vitamin C 2x1 perhari sejumlah 20 butir dan kalk 1x1 sejumlah 10 butir, memberikan KIE tentang gizi dan nutrisi pada ibu hamil, menganjurkan ibu untuk makan sayur-sayuran hijau, sayuran yang mengandung zat besi seperti kangkung, bayam, kacang-kacangan dan daging merah, hati ayam atau sapi serta mengonsumsi buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C seperti pepaya, jeruk, mangga, jambu untuk membantu memenuhi asupan nutrisi yang diperlukan. Memberikan

KIE cara meminum tablet tambah darah yang benar yaitu tidak menggunakan susu, teh atau kopi dan dapat diminum bersamaan dengan air jeruk atau jus buah untuk membantu penyerapan zat besi, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menjaga kondisinya dan memberitahu ibu kunjungan ulang seminggu lagi.

Pada tanggal 17 September 2015 ibu mengatakan masih merasa pusing, lemas dan cepat lelah dan merasa kunang-kunang. Ibu sudah minum tablet tambah darah secara teratur dan makan sayur hijau, hati ayam ataupun sapi dan buah-buahan, sehari makan 4-5 kali dengan porsi sedikit tapi sering serta istirahat cukup dan mengurangi aktifitasnya. Berdasarkan pemeriksaan diperoleh TD: 110/80 mmHg, suhu: 36,50C, respirasi: 21 x/menit dan nadi: 81 x/menit. Pemeriksaan fisik diperoleh muka tidak pucat, konjungtiva pucat. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu kepada ibu kondisinya saat ini bahwa ibu mengalami anemia ringan, meminta ibu untuk tidak cemas dan meminta untuk berdoa dan tawakal kepada Allah SWT. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau sedikit demi sedikit meski tidak suka, menganjurkan untuk rutin minum tablet Fe dan minum dengan air jeruk atau jus buah-buahan, memperbanyak istirahat, mengurangi aktifitas yang terlalu berat.

Pada tanggal 30 September 2015 ibu mengatakan kondisinya lebih baik, sudah tidak terlalu pusing dan lelah telah berkurang tetapi masih merasa mengantuk saat pagi hari, ibu rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan makan sayuran sedikit demi sedikit dan sudah paham tentang

anemia. Pada pemeriksaan diperoleh TD: 110/80 mmHg, suhu: 36,70C, respirasi: 20 x/menit, nadi: 82 x/menit dan pemeriksaan fisik diperoleh konjungtiva masih pucat dan pada pemeriksaan Hb oleh petugas laboratorium di puskesmas diperoleh Hb 10,7gr%. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan pujian kepada ibu karena ibu telah mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin dan memberikan selamat karena Hb ibu telah naik. Dan kepada keluarga agar tetap mendampingi ibu dan selalu mengingatkan untuk mengonsumsi makanan bergizi dan minum tablet tambah darah secara teratur.

Pada tanggal 7 Oktober 2015 diperoleh bahwa kondisi ibu semakin baik, sudah jarang merasa pusing dan lelah. Pada pemeriksaan diperoleh TD: 120/80 mmHg, suhu: 36,80C, respirasi: 24x/menit, nadi: 82x/menit. Setelah dilakukan asuhan selama 4 minggu dengan 4 kali evaluasi, kadar Hb meningkat 1,6 gr% dari tanggal 10 September 2015 sampai dengan tanggal 7 Oktober 2015. Permasalahan responden akan kecemasannya menjelang persalinan berkurang karena sudah mengalami peningkatan kadar Hb dan sudah siap untuk menjalani persalinan.

Berdasarkan hasil pengkajian dan data perkembangan, setelah diberikan asuhan selama 4 minggu, dari tanggal 10 september 2015 sampai dengan 7 Oktober 2015 didapatkan hasil kondisi responden semakin membaik. Hal ini dapat dilihat dari data subjektif responden pada tanggal 7 Oktober 2015 yang mengatakan bahwa responden merasa tidak pusing lagi dan mengatakan tubuhnya semakin bugar. Selain itu, dari hasil

pemeriksaan laboratorium Hb responden menunjukkan kenaikan dari 9,6 gr% pada tanggal 10 September 2015, menjadi 11,2 gr% pada tanggal 7 Oktober 2015. Memberi konseling tanda-tanda persalinan kepada ibu karena ibu sudah memasuki umur kehamilan 33⁺² minggu yaitu ibu merasakan darah keluar dari jalan lahir, air ketuban pecah dini, kenceng-kenceng yang teratur dan memberikan konseling tentang tanda bahaya seperti air ketuban pecah sebelum waktunya, tidak ada pergerakan janin, keluar darah secara tiba-tiba, pusing hebat.

A. Pembahasan

Islam mengajarkan kepada seluruh umatnya agar selalu menjaga kesehatannya karena mencegah itu lebih baik daripada mengobati hal tersebut seperti tercantum dalam Q.S AL- Baqarah ayat 195



وَلَا تُلْفُؤْا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya :

“dan janganlah kalian menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan.”

Berdasarkan ayat tersebut Allah SWT melarang manusia membiarkan dirinya sakit dengan melakukan tindakan pencegahan. Sehingga, dalam kasus *anemia* ringan ini ibu hamil dapat melakukan pencegahan sebelum terjadi hal-hal yang menjadikan ibu hamil dalam keadaan yang lebih buruk.

3. Pengkajian

Pada pengumpulan data pada Ny.N dengan anemia ringan trimester III diperoleh kadar hemoglobin 9,6 gr% dan ibu merasa cemas. Kecemasan yang dialami oleh Ny. N merupakan hal yang wajar dan dalam batas normal karena masih dapat berkomunikasi dengan baik. Menurut Xun (2008), kecemasan merupakan keadaan emosi yang ditandai secara subyektif, secara sadar mengalami ketegangan, ketakutan, gugup, yang berhubungan dengan sistem saraf otonom. Hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan adalah dengan memberikan konseling, pendekatan terapeutik pada ibu.

Pada kasus Ny. N yang berhubungan dengan kecemasan dikaitkan dengan Al qur'an, kasus ini sesuai dengan Al qur'an surat Al An'am ayat 48:

Artinya:barang siapa yang beriman dan mengadakan perbaikan, maka tak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tak pula mereka bersedih hati”.

Ayat tersebut mengingatkan agar manusia senantiasa berdoa dan ingat kepada Allah SWT agar memperoleh ketenangan, bebas dari kecemasan, kekhawatiran dan ketakutan.

Setelah ditemukan pengkajian data pada Ny.N ditemukan bahwa Ny. N tidak suka mengonsumsi sayur sejak dulu, sedangkan sayuran hijau banyak mengandung zat besi yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Menurut, Fariansjah (2009) dalam penelitiannya menyatakan bahwa

ada kecenderungan bahwa semakin kurang baik pola makan dan konsumsi nutrisi pada ibu hamil, maka semakin tinggi angka kejadian *anemia* yang dialami ibu hamil. Oleh karena itu, salah satu faktor dari anemia yang dialami oleh Ny N adalah pola pemenuhan nutrisi yang tidak seimbang dengan alasan tidak menyukainya.

Ny. N mengatakan saat mengkonsumsi tablet Fe menggunakan teh. Sedangkan teh adalah salah satu penghambat penyerapan zat besi. Menurut Tarwoto dan Wasindar (2013) yang menyebutkan bahwa teh, kopi, susu, garam kalsium dan magnesium dapat menghambat penyerapan zat besi, karena bersifat mengikat zat besi. Pada penelitian Besral dkk (2007) yang menyebutkan bahwa faktor yang berperan dalam kejadian anemia USILA adalah perilaku minum teh setiap hari. Karena teh mengandung tanin yang dapat mengikat mineral (termasuk zat besi) dan pada sebagian teh (terutama teh hitam) senyawa polifenol yang berperan sebagai antioksidan ternyata telah mengalami oksidasi, sehingga dapat mengikat mineral seperti Fe, Zn dan Ca sehingga penyerapan zat besi berkurang.

4. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. N umur 30 tahun G1P0A0 umur kehamilan 28⁺⁵ minggu dengan anemia ringan. Hal ini didukung ibu merasa pusing, lemas, mata berkunang-kunang, mudah lelah, terlihat pucat pada wajah dan tekanan darah 90/60 mmHg. Pada pemeriksaan

laboratorium tanggal 10 September 2015 diperoleh data kadar haemoglobin 9,6 gr%.

Menurut manuba (2007) penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah kurang memadainya asupan makanan sumber Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil dan menyusui (kebutuhan fisiologis).

5. Penatalaksanaan

Pelaksanaan kasus disesuaikan dengan rencana tindakan yang didasarkan pada masalah-masalah yang muncul berdasarkan data yang telah dilakukan sebelumnya. Berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan kewenangan bidan dalam melakukan kewenangan dan penanganan anemia pada ibu hamil (IBI, 2006) adalah sebagai berikut : memeriksa kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke 28. Hb dibawah 11gr% pada kehamilan termasuk anemia, jika dibawah 8gr% adalah anemia berat. Bila alat pemeriksa tidak tersedia, periksa kelopak mata dan perkiraan ada atau tidaknya anemia. Beri tablet Fe pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. Bila Hb kurang dari 11gr% diteruskan pemberian tablet Fe. Beri penyuluhan gizi pada setiap kunjungan prenatal, tentang perlunya minum tablet Fe, makanan yang mengandung zat besi dan kaya vitamin C, serta menghindari minuman teh atau kopi atau susu dalam 1 jam sebelum dan sesudah makan.

Penyakit infeksi dapat menimbulkan terjadinya *anemia*, salah satunya adalah kecacingan, malaria, dan TBC. Pada penderita

kecacangan penyerapan nutrisi menjadi tidak efektif (Ashari, 2010). Dalam penelitian ini responden menolak untuk dilakukan cek laboratorium untuk mengetahui dirinya menderita cacangan atau tidak, namun dari hasil pengkajian didapatkan bahwa responden belum pernah memiliki riwayat kecacangan.

Pada pemeriksaan data obyektif tanggal 10 September 2015, ditemukan tekanan darah (TD) 90/60 mmHg, suhu (S) 36,7°C, nadi (N) 80 x/menit, respirasi (R) 20 x/menit. Untuk pemeriksaan fisik didapatkan hasil meliputi mata, pada pemeriksaan mata didapatkan conjungtiva pucat, sklera putih dan tidak ada gangguan pengelihatan. Hasil pemeriksaan tersebut ditunjukkan dengan pemeriksaan kadar Hb dengan hasil 9,6 gr% atau responden mengalami *anemia* ringan. Menurut Saifuddin (2006) menyebutkan keluhan utama pada ibu hamil dengan anemia adalah lesu, lelah, lunglai, pucat kulit, pucat pada membrane mukosa dan conjungtiva pucat oleh kurangnya sel darah merah pada pembuluh darah kapiler serta pucat pada kuku dan jari tangan.

Pada pemeriksaan abdomen perlu dilakukan yaitu pemeriksaan palpasi leopard yang bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus, letak janin, dan presentasi janin dalam kandungan. Pemeriksaan ini tidak dapat untuk mengetahui apakah ibu mengalami *anemia* atau tidak. Pada pemeriksaan fisik abdomen Ny.N ditemukan tidak ada luka bekas operasi, saat dipalpasi bagian fundus teraba bokong, bagian kanan ibu

teraba punggung dan bagian kiri ibu teraba ekstremitas janin, denyut jantung janin (DJJ) 146 x/menit, bagian bawah teraba kepala janin dan belum masuk panggul.

Dari hasil pengumpulan data yang diperoleh, dapat ditarik interpretasi data, langkah ini dilakukan untuk mengidentifikasi secara benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan responden berdasarkan interpretasi yang tepat. Dari data subjektif dan objektif yang sudah dilakukan peneliti dengan responden pada kasus ini didapatkan interpretasi data yaitu Ny.N umur 30 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 28⁺⁵ minggu dengan *anemia* ringan. Dengan masalah fisik, psikis, aktifitas, dan kebutuhan maka dilakukan tindakan segera yaitu memberikan dukungan moral pada responden, dengan cara memberikan KIE tentang gizi ibu hamil, menganjurkan ibu meningkatkan asupan nutrisi, memberikan KIE tentang tablet tambah darah dan cara mengkonsumsinya, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Pertemuan ke-2 dilakukan pada tanggal 17 September 2015 pukul 09.00 WIB di rumah Ny N dengan alamat Neutran Mergangsan II/1726 Wirogunan Yogyakarta. Pada pertemuan kedua ini ibu mengatakan masih merasa pusing, lemas, dan cepat lelah jika beraktivitas. Ibu juga sudah meminum tablet tambah darah secara teratur dan mencoba meminumnya dengan air jeruk maupun jus jambu, namun ibu mengatakan belum banyak mengonsumsi sayuran hijau karena ibu tidak terlalu suka dengan sayuran.

Pemeriksaan objektif yang dilakukan peneliti berupa pemeriksaan vital sign dan melakukan pemeriksaan fisik diantaranya wajah pucat, mata simetris, kojungtiva pucat, seklera putih. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan bahwa Ny N umur 30 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 29⁺⁵ minggu dengan *anemia* ringan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang *anemia* pada ibu hamil, dan menyarankan ibu untuk makan sayuran maupun daging merah seperti daging sapi, kambing, maupun hati sapi atau daging serta mengonsumsi kacang hijau. Selain itu, meminta keluarga untuk selalu mengingatkan ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah maupun nutrisi ibu. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Diah (2006) adanya dukungan dari suami dengan kejadian *anemia* yang berarti semakin tinggi dukungan suami dalam memperhatikan pola nutrisi dan konsumsi tablet Fe, maka semakin rendah kemungkinan kejadian *anemia*.

Pemantauan berikutkan yaitu pada pertemuan ke-3 pada tanggal 30 September 2015 pukul 10.00 WIB di rumah Ny N. Dalam pertemuan ini megkaji tentang keluhan ibu yaitu ibu mengatakan kondisinya mulai berubah, sudah tidak sering pusing-pusing, namun masih merasa mengantuk jika saat pagi dan sedikit lemas. Ibu sudah meninum tablet tambah darah dan makan sayuran serta suami selalu mengingatkan ibu untuk makan yang bergizi dan mengonsumsi tablet tambah darah.

Pemeriksaan objektif didapatkan bahwa vital sign dengan hasil tekanan dan pemeriksaan fisik diantaranya muka pucat mata sklera putih, konjungtiva pucat. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar Hb mengalami kenaikan menjadi 10,7 gr%. Berdasarkan dari hasil pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa Ny N umur 30 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 31⁺⁴ minggu dengan *anemia* ringan. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny N adalah menyarankan untuk tepat mengkonsumsi tablet tambah darah dengan teratur, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Pemantauan pada pertemuan ke-4 pada dilakukan di Mergangsan Yogyakarta pada tanggal 7 Oktober 2015 pukul 10.15 WIB. Pada pertemuan ke 4 ini Ny N mengatakan bahwa kondisinya sudah lebih nyaman, keluhan pusing, lelah sudah tidak dirasakan lagi. Dari pemeriksaan didapatkan hasil vital sign dan dari pemeriksaan fisik didapatkan mata konjungtiva merah muda, sklera putih. Pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb 11,2 gr%.

Berdasarkan hasil pengkajian keluhan Ny N dan pemeriksaan yang dilakukan didapatkan analisa Ny N umur 30 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 32⁺⁴ minggu dengan hamil normal. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny N adalah memberikan selamat pada Ny N bahwa Hb nya sekarang sudah normal, namun Ny N tetap melanjutkan untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi akan zat besi seperti sayuran, daging merah untuk mempersiapkan persalinan. Menganjurkan ibu

untuk tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan oleh petugas kesehatan dan tetap menjaga istirahat yang cukup.

Setelah selesai melakukan pemantauan, kemudian peneliti melakukan langkah evaluasi yang merupakan langkah akhir dari asuhan kebidanan yang bertujuan untuk menilai keefektifan dan keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kasus Ny S dengan *anemia* ringan. Setelah dilakukan asuhan selama 4 minggu dengan jumlah 4 kali pertemuan, maka hasil evaluasi yang diperoleh bahwa ada peningkatan kadar Hb setiap dilakukan pengecekan Hb yaitu pada pertemuan ke tiga naik dari 9,6 gr% menjadi 10,7 gr%, dan pengecekan pada pertemuan ke empat yaitu ada kenaikan dari 10,7 gr% menjadi 11,2 gr%. Kenaikan Hb sebesar 1,6 gr% ini dipengaruhi oleh cara mengonsumsi tablet tambah darah yang teratur sehari dua kali menggunakan air jeruk maupun jus buah dan ibu mengonsumsi sayuran yang mengandung banyak zat besi seperti bayam, kacang hijau, jus kacang panjang. Serta ibu rutin mengonsumsi daging merah dan hati sapi untuk mempercepat kenaikan Hb.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sumarni (2012) menyatakan bahwa ibu yang mengonsumsi 1 tablet Fe setiap hari menyebabkan kenaikan kadar Hb sebesar 0,03 gr%, sehingga apabila mengonsumsi 30 tablet Fe secara rutin maka dapat menaikkan kadar *hemoglobin* sebesar 0,9 gr%. Sesuai dengan teori, pemberian tablet Fe yang rutin dapat menaikkan kadar Hb 1 gr% perbulan (Saifuddin, 2005).

Sehingga semakin banyak jumlah konsumsi tablet Fe maka kadar *Hemoglobin* akan semakin meningkat.

Dari penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti terdahulu, bahwa 1 tablet tambah darah dikonsumsi rutin dalam sehari dapat meningkatkan Hb sebesar 0,03 gr%. Oleh karena itu, dalam penelitian ini responden diberikan tablet tambah darah sebanyak 2 tablet dalam 1 hari. Jadi, responden mengalami kenaikan Hb selama penelitian 24 hari dari mengonsumsi tablet tambah darah sebesar 1,32 gr %. Serta kenaikan Hb yang dialami oleh responden didukung oleh konsumsi sayuran, jus buah, serta daging merah yang dikonsumsi responden setiap harinya, sehingga kenaikan Hb responden mencapai 1,6 gr%.

Sehingga, kondisi responden dari *anemia* ringan menjadi normal atau responden tidak mengalami *anemia*. Keluhan yang dialami responden juga dapat teratasi serta kecemasan yang dialami responden dapat berkurang dengan dukungan psikologis dan suport yang diberikan oleh peneliti maupun keluarga, serta peneliti tetap meminta ibu untuk terus rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan diimbangi dengan pola nutrisi yang baik agar Hb tetap dalam keadaan normal sampai melahirkan dan melewati masa nifas.

Penatalaksanaan pada kasus anemia ringan dapat dilakukan secara mandiri, maupun implementasi Di poli KIA bidan yang menangani kasus Ny.N memberikan terapi tambah darah yaitu solviton 2x1 sebanyak 20 tablet, vitamin C 2x1 sebanyak 20 tablet dan kalk 1x1 sebanyak 10

tablet. Solviton merupakan multivitamin dan mineral yang berfungsi sebagai tambah darah dan anti *anemia* yang memiliki kandungan di dalamnya adalah Fe, mangan sulfat, vitamin C, vitamin B1, vitamin B6, vitamin B12, dan asam folat.

Dengan kadar Hemoglobin 9-10 gr% sehingga perlu diberikan kombinasi 60 mg/ hari besi dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari. (Arisman, 2005). Kandungan dari Fe pada obat tersebut sebesar 200 mg sehingga diberikan 2 kali dalam sehari oleh bidan. Pada kasus *anemia* ringan diberikan dosis 2 kali dalam sehari disini untuk meningkatkan kadar Hb dengan cepat karena Ny N sudah memasuki trimester III, sehingga untuk mempersiapkan persalinan dibutuhkan peningkatan kadar Hb yang lebih cepat. Selain itu, untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dengan *anemia* ringan selain dari konsumsi tablet tambah darah juga memberikan KIE tentang pola nutrisi yang dapat meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil serta memberikan KIE tentang cara mengkonsumsi tablet tambah darah yaitu bisa menggunakan air jeruk, ataupun jus-jus buah

Penatalaksanaan di rumah adalah melakukan pemantauan keadaan umum ibu, vital sign dan memotivasi ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe secara teratur dan benar. Menurut Susanti (2013) menyebutkan bahwa konsumsi tablet Fe yang benar adalah saat minum tablet Fe memakai air minum yang sudah masak, selain itu sebaiknya diminum di malam hari sebelum tidur untuk mengurangi efek mual. Tablet Fe

dikonsumsi bersama vitamin C untuk membantu penyerapan dan sebaiknya tidak dikonsumsi menggunakan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan, walaupun ibu hamil konsumsi tablet Fe secara teratur, jika konsumsinya belum benar dapat menghilangkan efektifitas kerja tablet Fe secara optimal, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dalam kehamilan.

Selain itu, peneliti juga menganjurkan ibu untuk selalu tenang dan mengurangi kecemasannya dengan cara beristighfar dan percaya bahwa keadaannya saat ini pasti akan sembuh. Pada hadis riwayat Abu Dawud dan At-Tirmidzi mengatalakan :

“Berobatlah, karena tiada satu penyakit yang diturunkan Allah, kecuali dirutunkan pula obatnya penangkalnya, selain dari satu penyakit yaitu ketuaan.”

Dari hadis tersebut menyatakan bahwa semua penyakit pasti ada obatnya atau jalan keluarnya apabila kita sebagai umat manusia berdoa dan meminta pertolongan hanya kepada Allah SWT. Namun, selain doa dan tawakal, usaha juga merupakan faktor yang mempengaruhi kesembuhan dan kepulihan ibu.

B. Keterbatasan Penelitian

Responden menolak untuk melakukan test di puskesmas untuk mengetahui apakah responden menderita kecacingan atau tidak, karena kecacingan merupakan salah satu penghambat penyerapan nutrisi yang merupakan salah satu faktor penyebab dari *anemia*. Sehingga peneliti

mengambil alternatif untuk menanyakan riwayat penyakit infeksi yang pernah diderita responden seperti kecacingan, TBC, atau malaria



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

BAB V

PENUTUP

Setelah peneliti melakukan asuhan kebidanan pada Ny. N umur 30 tahun G₁ P₀ A₀ Ah₀ umur kehamilan 33⁺² minggu dengan *anemia* ringan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta selama 4 minggu, maka peneliti mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Hasil pengkajian ditemukan bahwa Ny.N mengeluh mudah lelah, mata berkunang-kunang dan ibu merasa cemas, yang tidak terbiasa mengkonsumsi sayuran, cara mengonsumsi tablet tambah darah menggunakan teh, pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva pucat, bagian kanan perut ibu terasa keras, memanjang seperti papan (puka), kepala belum masuk panggul, DJJ 146 x/menit, reflek patela +/+, sehingga menyebabkan *anemia*.
2. Analisa data *anemia* ringan didapatkan dari pemeriksaan fisik ditemukan wajah pucat, konjungtiva pucat serta pemeriksaan laboratorium ditemukan kadar Hb 9,6 gr%.
3. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. N dengan *anemia* ringan yaitu dengan memberikan konseling pemenuhan gizi ibu hamil, konseling untuk mengkonsumsi terapi obat penambah darah secara rutin 2 kali sehari menggunakan air jeruk ataupun jus buah dan KIE tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Memberi dukungan dan semangat kepada ibu agar tidak cemas.

Evaluasi diperoleh kondisi ibu baik, conjungtiva merah muda, tidak pucat, tidak lemas, tidak kunang-kunang dan kadar haemoglobin 11,2 gr%.

B. Saran

1. Ibu hamil dan Keluarga

Responden lebih memperhatikan kesehatannya dan kehamilannya dengan memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga jika terdapat komplikasi dapat segera terdeteksi dan segera dilakukan penanganan serta ibu mendapatkan informasi-informasi kesehatan dari tenaga medis untuk meningkatkan pengetahuan dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari

2. Bagi Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta

Bagi Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta hasil studi kasus ini dapat menambah bahan informasi serta pendukung bagi pembaca kepustakaan..



DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Amiruddin R & Wahyuddin, 2004. Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Bantimurung. http://med.unhas.ac.id/en//index2.php?option=com.content&do_pdf=1&id=160, diakses tanggal 14 Maret 2009.
- Arisman, M. B. 2010. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Penerbit Buku Kedokteran, EGC: Jakarta. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: MediaAesculapius..Depag, 2008. *Bersyukurlah dengan nikmat-Nya*. Aiman : Jakarta.
- _____. 2013. *Profil Kesehatan 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Dinkes DIY. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2011*. From : http://dinkes.jogjaprov.go.id/narasiprofil_2010-1 (diakses tanggal 6 desember 2014)
- Dinkes Bantul. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2013*. From : http://dinkesbantulkab.go.id/dokumen/narasiprofil_2014-2 (diakses tanggal 6 desember 2014)
- Dinkes Bantul, 2013. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2012*. Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Djamilus, Herlina, 2008. Faktor Risiko Kejadian Anemia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor.
- Kepmenkes-No.-938-ttg-Standar-Asuhan-Kebidanan
- Kusumah, Indra SKL, S.Psi. 2007. *Panduan Diet Ala Rasalullah*. Jakarta : Qultum Medis
- Manuaba, I.B Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- _____, 2007, *Pengantar Kuliah Obstetri*, Jakarta, EGC
- _____. 2005. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial* untuk profesi Bidan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Masrizal.(2007).Studi Literatur Anemia Defisiensi Besi.Edisi ke-2 : Jurnal Kesehatan Masyarakat
- Notoatmojo, S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*.
- Nursala. 2009. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2007. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Surabaya
- Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2012. <http://dinkes.jogjaprov.go.id/files/64370-Profil-Kes-DIY-2012.pdf> (diakses 10 November 2014)
- Proverawati, K. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan* . Yogyakarta. Yogyakarta : Nuha Medika
- Proverawati, 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta, Nuha Medika
- Purwitasari, ., Maryati., 2009. *Buku Ajar Gizi dalam Kesehatan Reproduksi Teori dan Praktikkum*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Saifuddin.2006.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.JPNKKR.Jakarta.
- Sarwono, 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- _____, I.,B.,G. 2007. *Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetric*
- Sin-sin, 2008. *Masa Kehamilan dan Persalinan*, Jakarta : PT Alex Media Komutindo
- Smith R John, evid Chelnow, Chief, D evid Chelnow, 2010, *Management The Third Stage of Labor*, Medscape reference.
- Sulistyaningsih, 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sumarni. *Pengaruh Jumlah Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Purwokerto Barat Tahun 2012*. Akademi kebidanan YLPP Purwokerto: Jurnal Kebidanan, Vol. VI, No. 02, Desember 2014

- Tarwoto, 2007. *Buku Saku Anemia PAda Ibu Hamil, Konsep dan Penatalaksanaan*, Jakarta Trans Info Media.
- Varney, H.2004. *varney's Midwife*. Barton, London and Singapura: Jones and Barlett Publisher.
- Varney, H, 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta : EGC.
- Winkjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- _____. 2007. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial* untuk profesi Bidan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- _____, H.2007. *ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wirakusuma, Emma S.1999. *Perencanaan Menu Anemia Gizi Besi*.Jakarta : PT. Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara
- Tarwoto, NS, & Wasnindar. 2007. *Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta : Trans Info Medika



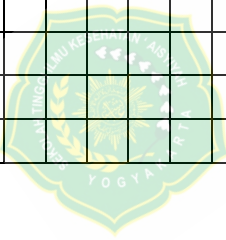
LAMPIRAN



STIKES Aisyiyah
YOGYAKARTA

TIME SCHEDULE PENELITIAN

No	Kegiatan	November 2014	Desember 2014	Januari 2015	September 2015	Oktober 2015	November 2015	Desember 2015	Januari 2016
1	Pengajuan Judul	■							
2	Studi pendahuluan	■							
3	BAB I		■						
4	BAB II		■						
5	BAB III		■						
6	Proposal penelitian			■					
7	Seminar proposal			■	■				
8	Revisi proposal				■				
9	Pengesahan proposal					■			
10	Pelaksanaan penelitian				■	■			
11	BAB IV					■	■		
12	BAB V						■		
13	Ujian KTI							■	
14	Revisi dan penjilidan KTI							■	
15	Pengumpulan KTI								■





STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

PROGRAM STUDI KEBIDANAN-D III
Terakreditasi B : No. 013/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/IX/2011

No : 693 /STIKES/Bd/IX/2015

Yogyakarta, 21 September 2015

Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Dinas Perizinan Kota Yogyakarta
Di Tempat

Assalamu'alaikum wa rahmatullaahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan, mahasiswa Tahun akademik 2014/2015 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun *Karya Tulis Ilmiah*.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami :

Nama : Linda Puspita Sari

Nim : 201210105041

Pembimbing : Ismarwati,SKM.,S.ST.,M.PH.

Mengadakan penelitian di:
Puskesmas Mergangsan Yogyakarta

Untuk penulisan *Karya Tulis Ilmiah* dengan judul:
Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia Ringan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. (

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wa rahmatullaahi wa barakaatuh.

Ketua Program Studi Kebidanan DIII
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Anjarwati, S.SiT., M.PH

Tembusan :

1. Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

Jalan Kenari 56, Yogyakarta 55165 Telepon (0274) 515866, 515869 Faksimile (0274) 515869
EMAIL : kesehatan@jogjakota.go.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEB SITE : www.jogjakota.go.id

Nomor : 070/7269
Hal : Rekomendasi izin penelitian
Yogyakarta 7-10- 2015
Yth. Kepala Dinas Perizinan
Kota Yogyakarta
Di-
YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari STIKES Aisyiyah Yogyakarta Nomor 694/STIKES/Bd/IX/2015 tanggal 21 September 2015 perihal pada pokok surat, bahwa

Nama : Linda Puspita Sari

No MHS/NIM : 201210105041

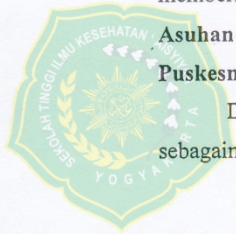
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Aisyiyah Yogyakarta

Alamat : Jalan Ringroad Barat No 63 Mlangi Nogotirto Gamping Sleman

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberikan rekomendasi penelitian dengan judul karya tulis ilmiah/skripsi :

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia Ringan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta

Demikian rekomendasi penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Keputusan
Kepala
Sekretaris,
DINAS
KESEHATAN
YOGYAKARTA
Agus Sudrajat, SKM, M.Kes
NIP.196505301988031006

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 514448, 515865, 515865, 515866, 562682
Fax (0274) 555241
E-MAIL : perizinan@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.perizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/3227
6148/34

Membaca Surat : Dari Kaprodi Kebidanan DIII Stikes Aisyiyah Yk
Nomor :- Tanggal : 21 September 2015

Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah;
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;
5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 20 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

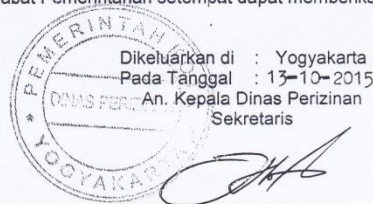
Dijijinkan Kepada : Nama : LINDA PUSITA SARI
No. Mhs/ NIM : 201210105041
Pekerjaan : Mahasiswa Stikes Aisyiyah Yogyakarta
Alamat : Jl. Ring Road Barat No. 63 Mlangi Nogotirto Gamping Sleman Y
Penanggungjawab : Ismarwati, SKM., S.SiT
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRISEMESTER III DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS MERGANGSAN YOGYAKARTA

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 12 Oktober 2015 s/d 12 Januari 2016
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang beriakut setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan
Pemegang Izin

LINDA PUSITA SARI



Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 13-10-2015
An. Kepala Dinas Perizinan
Sekretaris

Drs. HARDONO
NIP. 195804101985031013

Tembusan Kepada :
Yth 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
3. Ka. Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta
4. Kaprodi Kebidanan DIII Stikes Aisyiyah Yk
5. Ybs.

29/10

LEMBAR DISPOSISI

INDEKS: <i>Ljri Penelitian</i>	KODE <i>07-</i>	NO. URUT <i>1539</i>	TGL. PENYELESAIAN
PERIHAL / ISI RINGKAS: <i>Sh. Lina Mustoh Sin</i> <i>Mg Bata Arsyah</i>			<i>12/10 11</i> <i>12/11</i>
ASAL SURAT <i>Stas Arsyah</i>	TGL <i>21/09 15</i>	NOMOR <i>03/ 845</i>	LAMPIRAN <i>132/ 103</i> <i>11/10</i>

DIAJUKAN / DITERUSKAN KEPADA:

Sh. P. Pi

INFORMASI / INSTRUKSI

Melalui Koordinator penelitian mhs Ds ke

[Signature]
29/10



Ret-pp 210-0001

Sh mbar Hino Mahan untuk ditanda lanjut 28/10

SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN
(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ny N

Umur : 31 th.

Alamat : Nyutan MB II / 1726, YK

Bersedia dengan sukarela menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Linda Puspita Sari

Pendidikan : Ilmu kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta

Judul penelitian : Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan
Anemia Ringan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta

Saya berharap jawaban yang saya berikan dijaga kerahasiannya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.



Yogyakarta,
September
2015

Responden

(N. N)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA RINGAN

NY N UMUR 30 TAHUN G1 P0 A0 AH0

DI PUSKESMAS MERGANGSAN YOGYAKARTA

Hari/Tanggal : Kamis, 10 September 2015

Pukul : 10.00 WIB

Pengkaji oleh : Linda Puspita Sari

IDENTITAS

	IBU	SUAMI
Nama	: Ny N	Tn
Umur	: 30 Tahun	Tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: PNS	PNS
Alamat	: Neutran MG II/1726 Wirogunan	
No. Telf	: 081226952xxx	

SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kandungannya
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan akhir-akhir iniing merasa pusing, cepat lelah, lemas, jika duduk terus berdiri terasa berkunang-kunang.
3. Riwayat menstruasi : Menarche 13 tahun, siklus 28 hari, lama 5-6 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut perhari, sifat darah encer, tidak ada gumpalan.
HPHT : 3 Maret 2015
HPL : 10 Desember 2015
4. Riwayat perkawinan : Pernikahan pertama, lama pernikahan 1 tahun, umur menikah 28 tahun, syah menurut agama dan hukum.
5. Riwayat obstetri : G1 P0 A0 Ah0
6. Riwayat kehamilan ini:
 - a. Tanda kehamilan : ibu merasa mual muntah pada trimester pertama dan pp test positif
 - b. Pergerakan janin pertama : umur kehamilan 5 bulan
 - c. Keluhan yang dirasakan saat hamil
TM I : mual muntah
TM II : mudah lelah
TM III : pusing, lemas, mata berkunang-kunang, mudah lelah
Penyakit penyerta saat hamil : tidak ada

- d. Imunisasi TT
 - TT I : sudah
 - TT II : sudah
- e. Konsumsi Fe, Calsium, Vitamin : diminum

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu:

Ham il ke	Persalinan							Nifas	
	Th n	ole h	J P	Penolo ng	Komplik asi	J K	BB/P B Lahir	Lakta si	Komplik asi
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- 8. Riwayat kontrasepsi :
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.
- 9. Riwayat kesehatan :
 - a. Riwayat kesehatan ibu : ibu mengatakan tidak sedang dan tidak pernah menderita sakit seperti diabetes, hipertensi, asma, hepatitis B, HIV/AIDS, Kecacingan, TBC dan malaria.
 - b. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan pihak keluarga tidak sedang dan tidak pernah menderita sakit menular ataupun menurun seperti diabetes, hipertensi, asma, hepatitis B, dan HIV/AIDS.
 - c. Riwayat keturunan kembar : Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar dari pihak suami maupun keluarga ibu.
- 10. Pola pemenuhan sehari-hari :
 - a. Pola nutrisi
 - Makan : 3 kali sehari, porsi 1 piring, jenis: nasi tempe, ayam, telur, ibu mengatakan tidak menyukai sayur
 - Minum : 9-10 gelas perhari, jenis : susu, teh, air putih, ibu mengatakan minum tablet Fe menggunakan teh
 - b. Pola eliminasi
 - BAK : 4-6 kali sehari, warna jernih, bau khas
 - BAB : 1 kali sehari, warna kuning, bau khas, konsistensi lembek.
 - c. Pola istirahat
 - Siang : 1-2 jam, tidak ada keluhan
 - Malam : 6-7 jam, tidak ada keluhan
 - d. Pola seksualitas : ibu mengatakan melakukan sesuai kebutuhan
 - e. Personal Hygiene : mandi 2 kali perhari, gosok gigi 3 kali perhari, keramas 3 kali perminggu, ganti pakaian 2 kali perhari
 - f. Pola aktivitas : ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah dibantu ibu dan keluarga, keluhan : mudah lelah
- 11. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan
 - a. Merokok : tidak pernah
 - b. Minum jamu : tidak pernah
 - c. Minum minuman beralkohol : tidak pernah

12. Riwayat psikososial spiritual dan ekonomi :
Ibu mengatakan mengikuti kegiatan di masyarakat seperti arisan, menjalankan sholat 5 waktu. Ibu sudah mempersiapkan untuk kelahiran anaknya ini. Rencana mengasuh anak ibu sendiri dibantu keluarga.
13. Hewan peliharaan : ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan jenis apapun.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : baik
Kesadaran : Komposmentis
 - b. Vital Sign
Tekanan Darah : 90/60 mmHg
Suhu : 36,7°C
Respirasi : 20 x/ menit
Nadi : 84 x/menit
 - c. Antropometri
Berat Badan : 51 kg
Tinggi Badan : 150 cm
LILA : 24 cm
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : simetris, tidak ada benjolan, rambut bersih tidak mudah rontok
 - b. Muka : pucat, tidak ada odem, simetris
 - c. Mata : simetris, konjungtiva pucat, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan
 - d. Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
 - e. Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan
 - f. Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
 - g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, getah bening, dan tidak ada pelebaran vena jugularis
 - h. Payudara : simetris, areola hyperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, tidak terdapat nyeri tekan.
 - i. Abdomen : pembesaran sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum
 - j. Palpasi leopold
Leopold I : TFU 3 jari dibawah proc. Xyphoideus, pada bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong)
Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti papa, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (Puka).
Leopold III : Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (Kepala).
Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk panggul.
DJJ : 146 x/ menit
 - k. TFU : 30 cm

- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram
- l. Genitalia : tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada kemerahan
 - m. Anus : berlubang, tidak terdapat hemoroid
 - n. Ekstremitas atas dan bawah : simetris, pergerakan aktif, tidak ada odem
 - o. Reflek patela : +/-
3. Data penunjang
- a. Pemeriksaan laboratorium :
 - HbSAg : Negatif
 - Hb : 9,6 gr%
 - Golongan darah : B
 - b. Pemeriksaan penunjang lain : -
 - Hasil: janin tunggal, bagian terendah kepala, plasenta di fundus uteri, DJJ positif (+)

ANALISA

Ny .N Umur 30 tahun G1 P0 A0 Ah0 umur kehamilan 29⁺² minggu dengan *anemia* ringan.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa janin dalam kandunganya dalam keadaan sehat
→ Ibu mengerti dan lega mendengarnya
2. Memberitahukan kepada ibu tentang kondisinya saat ini dengan keluhan yang dirasakan ibu saat ini diantaranya pusing, lemas, mudah lelah, serta berkunang-kunang saat ibu duduk kemudian berdiri dan dari hasil pemeriksaan Hb bahwa ini merupakan tanda ibu menderita *anemia* ringan dan meminta ibu untuk tidak cemas dengan kondisinya
→ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan kepada ibu tentang *anemia*, tanda gejala, bahaya dan pencegahan dari *anemia*.
→ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Memberikan terapi tablet tambah darah 120 mg 2x1 perhari, sejumlah 20 tablet, vitamin C 2x1 perhari sejumlah 20 butir, dan kalk 1x1 sejumlah 10 butir.
→ Sudah diberikan kepada ibu
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang gizi dan nutrisi pada ibu hamil, menganjurkan kepada ibu untuk makan sayur-sayuran hijau, sayuran yang mengandung zat besi seperti kangkung, bayam, kacang-kacangan dan daging merah, hati ayam maupun hati sapi serta mengonsumsi buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C seperti buah pepaya, jeruk, mangga, jambu untuk membantu memenuhi asupan nutrisi yang diperlukan.
→ Ibu mengerti dan akan melakukannya.
6. Memberitahukan KIE pada ibu tentang cara minum tablet tambah darah yang benar yaitu diminum tidak bersamaan dengan susu, teh, maupun kopi. Tablet tambah darah diminum bisa menggunakan minuman yang

mengandung vitamin C seperti air jeruk maupun jus buah untuk membantu penyerapan dari zat besi.

→ Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan mencobanya.

7. Menganjurkan kepada ibu untuk cukup istirahat dan menjaga kondisinya saat ini.

→ Ibu mengerti dan bersedia

8. Menganjurkan ibu untuk konsul ke bagian gizi

→ Ibu bersedia

9. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan melakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi untuk memantau kondisi ibu

→ Ibu memperbolehkan dan bersedia

10. Menganjurkan ibu untuk kembali ke puskesmas 2 minggu lagi untuk cek ulang Hb

→ Ibu bersedia



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

CATATAN PERKEMBANGAN I

Tanggal: 17 September 2015

SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan masih merasa pusing, lemas, cepat lelah dan merasa berkunang-kunang.
- Ibu mengatakan sudah meminum tablet tambah darah secara teratur dan mencoba meminumnya dengan air jeruk maupun jus jambu.
- Ibu mengatakan masih belum suka makan sayuran hijau, ibu sudah mengonsumsi hati ayam maupun hati sapi serta buah-buahan untuk beberapa hari ini. Ibu makan 4-5 kali dalam sehari dengan porsi sedikit-sedikit.
- Ibu mengatakan sudah mengurangi aktifitasnya dan menambah waktu istirahatnya.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : baik
Kesadaran : komposmentis
 - b. Vital Sign
Tekanan Darah : 110/80 mmHg
Suhu : 36,5°C
Respirasi : 21 x/ menit
Nadi : 82 x/ menit
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : simetris, rambut bersih
 - b. Muka : simetris, tidak ada odem
 - c. Mata : simetris, konjungtiva pucat, seklera putih
 - d. Telinga : simetris, bersih
 - e. Hidung : simetris, bersih, tidak ada polip
 - f. Mulut : simetris, bersih, tidak ada stomatitis
 - g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid, dan pelebaran vena jugularis
 - h. Payudara : simetris, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol
 - i. Abdomen : terdapat striae gravidarum, dan linea nigra, pembesaran sesuai dengan umur kehamilan
 - j. Palpasi Leopold
 - Leopold I : 3 jari dibawah px, teraba bokong
 - Leopold II : bagian perut kanan itu teraba punggung bayi (Puka)
 - Leopold III : teraba kepala, dapat digerakan
 - Leopold IV : convergen
 - DJJ : 138 x/menit
 - k. TFU : 28 cm

- TBJ : 2480 gram
- l. Genitalia : tidak ada cairan yang keluar dari jalan lahir, tidak ada odem
 - m. Anus : tidak ada hemoroid
 - n. Ekstremitas : pergerakan aktif, tidak ada odem

ANALISA

Ny . N Umur 30 tahun G1 P0 A0 Ah0 umur kehamilan 30⁺² minggu dengan *anemia* ringan

PENATALAKSANAAN

hari: Kamis tanggal: 17September 2015

1. Memberitahukan kepada ibu tentang kondisinya saat ini bahwa ibu masih mengalami *anemia* ringan, menganjurkan ibu untuk tidak cemas dengan keadaannya, dan meminta ibu untuk tetap berdoa dan tawakal kepada Allah SWT.
→Ibu akan melakukannya
2. Menganjurkan ibu untuk makan sayur-sayuran hijau sedikit demi sedikit walaupun ibu tidak suka
→Ibu akan mencobanya
3. Menganjurkan ibu untuk rutin meminum tablet Fe nya secara teratur, dan memperbanyak istirahat, serta tidak melakukan aktifitas yang terlalu berat
→Ibu akan malakukannya
4. Menganjurkan kepada ibu untuk jika meminum tablet Fe dapat menggunakan air jeruk maupun jus buah yang banyak mengandung Vitamin C
→Ibu akan mencobanya
5. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk mengetahui perkembangan ibu
→Ibu mengerti dan bersedia

CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal: 30 september 2015

SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan kondisinya mulai berubah lebih enak.
- Ibu sudah tidak terlalu sering pusing, rasa sering lelah mulai berkurang, namun ibu mengatakan masih merasa sering megantuk saat pagi hari.
- Ibu sudah mengonsumsi tablet tambah darah dengan jus maupun air jeruk, dan makan sayuran sedikit demi sedikit.
- Ibu sudah mulai paham dan mengerti tentang *anemia*.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
 - b. Vital Sign
Tekanan Darah : 110/80 mmHg
Suhu : 36,7°C
Respirasi : 20 x/menit
Nadi : 82x/menit
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Mata : sklera putih, konjungtiva pucat
 - b. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI belum keluar
 - c. Abdomen : terdapat striae gravidarum, linea nigra
 - d. Palpasi leopold
Leopold I : teraba bokong
Leopold II : punggung kanan
Leopold III : kepala
Leopold IV : convergen
DJJ : 135 x/menit
 - e. Ekstremitas
Atas : pergerakan aktif, tidak ada odem
Bawah : tidak ada varises, tidak ada odem
Reflek patela : +/+
3. Data penunjang
 - a. Pemeriksaan laboratorium :
Hb : 10,7 gr%

ANALISA

Ny . N Umur 30 tahun G1 P0 A0 Ah0 umur kehamilan 32⁺² minggu dengan *anemia* ringan

PENATALAKSANAAN

tanggal: 30 September 2015

1. Peneliti memberikan pujian kepada ibu karena ibu sudah mau mengkonsumsi tablet tambah darah dengan rutin dan berusaha mengkonsumsi sayuran tiap hari.
→ibu merasa senang
2. Mengevaluasi ibu cara minum tablet Fe dan mengkonsumsi sayuran
→Ibu menjelaskannya
3. Peneliti memberikan selamat atas kenaikan hb sebesar 1,1 gr% yang kini hb ibu 10,7 gr% dan cara minum tablet Fe benar tidak menggunakan teh, susu maupun kopi dan cara pengolahan sayurannya sudah benar
→ibu lega hbnya akhirnya naik secara perlahan-lahan
4. Meminta keluarga untuk tetap mendampingi ibu dan selalu mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, dan meneruskan dengan teratur tablet tambah darahnya.
→ibu akan terus menjaga pola nutrisinya



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

CATATAN PERKEMBANGAN III

Tanggal: 7 Oktober 2015

SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan kondisinya saat ini semakin membaik
- Ibu sudah jarang merasakan pusing dan lelah
- Ibu sudah mengikuti semua anjuran yang diberikan peneliti tentang nutrisi dan minum tablet tambah darah.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
 - b. Vital Sign
Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Suhu : 36,8°C
Respirasi : 21x/menit
Nadi : 84x/menit
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : simetris, tidak anemis
 - b. Mata : seklera putih, konjungtiva merah muda
 - c. Payudara : simetris,
 - d. Abdomen : terdapat linea nigra, striae gravidarum
 - e. Palpasi leopold
Leopold I : teraba bokong
Leopold II : punggung kanan
Leopold III : kepala
Leopold IV : konvergen
DJJ : 136x/menit
 - f. TFU : 30 cm
3. Data penunjang
 - a. Pemeriksaan laboratorium :
Hb : 11,2 gr%

ANALISA

Ny . N Umur 30 tahun G1 P0 A0 Ah0 umur kehamilan 33⁺² minggu dengan hamil normal.

PENATALAKSANAAN

tanggal: 7 Oktober 2015

1. Menyampaikan kepada ibu bahwa Hb nya saat ini sudah normal yaitu 11,2gr%.
→ Ibu lega dengan kenaikan Hbnya
2. Meminta ibu untuk tepat melanjutkan mengonsumsi tablet tambah darahnya dan tetap makan-makanan yang mengandung banyak zat besi.

- Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan peneliti
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan panggul dalam pada umur kehamilan 36 minggu untuk mengecek apakah sudah masuk panggul atau belum
→Ibu bersedia
 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau ada keluhan atau pertanyaan ibu bias ke puskesmas
→Ibu bersedia
 5. Dokumentasi



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

HASIL WAWANCARA

1. Apakah ibu mengetahui tentang *anemia*?
Jawaban : *“anemia itu kayak kurang darah itu ya mbak.”*
2. Apakah ibu mengetahui tanda dan gejala *anemia*?
Jawaban : *“tandanya kayak pusing, cepet capek, terus lemes, kepala ngeyileng, kayak yang saya rasakan ini ya mbak”*
3. Apakah ibu mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan *anemia*?
Jawaban : *“kalau setau saya karena kurang gizi, tidak suka makan sayur, seperti kata bu bidannya itu sebabnya bisa anemia ya mbak.”*
4. Apakah ibu mengetahui bahaya dan akibat *anemia*?
Jawaban : *“kemaren katanya bu bidan kalau anemia itu efeknya jadi pusing, terus nanti kalo melahirkan bisa jadi perdarahan, saya jadi takut mbak.”*
5. Apakah ibu mengetahui tentang cara pencegahan dan penanganan *anemia*?
Jawaban : *“cara pencegahannya ya banyak istirahat, makan sayuran, hati ayam atau sapi, sama makan makanan yang bergizi.”*
6. Apakah suami selalu mendampingi ibu dalam pemeriksaan ke tenaga kesehatan?
Jawaban : *“iya mbak, kadang saya diantar ibu saya”*
7. Apakah ibu rutin untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan?
Jawab : *“iya mbak, kalo kontrol kehamilan saya ke puskesmas kalau endak ya ke bidan tetangga saya itu mbak.”*
8. Apakah ibu diberi tablet penambah darah (Fe) saat memeriksakan kehamilan?
Jawaban : *“iya mbak sampai sekarang saya juga masih diberikan tambah darah dari bidan atau pun dari puskesmas.”*
9. Apakah ibu mengetahui cara meminum tablet Fe yang benar?
Jawaban : *“ya biasanya saya minum cuman pake air putih tok, kadang ya sama teh mbak.”*
10. Apakah ibu sudah meminum tablet Fe secara rutin?
Jawaban : *“saya kadang lupa minum mbak kalau tidak di ingatkan”*
11. Apakah suami atau keluarga mengingatkan ibu untuk minum tablet Fe?
Jawaban : *“ya kadang-kadang suami saya mengingatkan kalau malam itu sebelum tidur mbak.”*

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PRODI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III
STIKES AISYIAH YOGYAKARTA

Nama Mahasiswa : Linda puspita sari
 NIM : 201210105041
 Nama Dosen Pembimbing : Ismarwati, S.S.T., S.KM., M.PH
 Judul : Asuhan kebidanan Ibu Hamil Trimester II dengan Anemia Ringan

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran dan Masukan	Paraf Pembimbing
1	17-11-2014	KONSUL JUDUL	ACC	
2	11-12-2014	KONSUL BAB I	Revisi BAB I	
3	12-12-2014	KONSUL BAB I	Revisi BAB I	
4	14-12-2014	KONSUL BAB I	Revisi BAB I	
5	15-12-2014	KONSUL BAB I	Revisi BAB I	
6	21-12-2014	KONSUL BAB I, II, III	Revisi BAB I, II, III	
7	22-12-2014	KONSUL BAB I, II, III	Revisi BAB I, II, III	
8	5-1-2015	KONSUL BAB I, II, III	Revisi BAB I, II, III	
9	6-1-2015	KONSUL BAB I, II, III	Revisi BAB I, II, III	
10	8-1-2015	KONSUL BAB I, II, III	Revisi BAB I, II, III	
11	14-1-2015	KONSUL BAB I, II, III	1 X → Ace harus lengkap	
12	16-1-2015	KONSUL BAB I, II, III	Ace maju uji 2	
13	3-11-2015	KONSUL BAB IV, V	Revisi BAB IV, V	
14	11-11-2015	KONSUL BAB IV, V	Revisi BAB IV, V	



LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
 PRODI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III
 STIKES AISYIYAH YOGYAKARTA

Nama Mahasiswa : Linda Puspita Sari
 NIM : 201210109041
 Nama Dosen Pembimbing : Ismarwati, S.ST,SKM, MPH
 Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, TM II dengan Anemia Ringan

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran dan Masukan	Paraf Pembimbing
15.	26-11-2015	KONSULI BAB IV, E	Revisi BAB IV, E	f
16.	9-12-2015	KONSULI BAB IV, E	Revisi BAB IV, E	f
17.	17-12-2015	KONSULI BAB IV, E	Revisi BAB II ACC mejujukan	f
18.	28-12-2015	KONSULI REVISI	Revisi penulisan	f
19.	4-1-2016	KONSULI REVISI	ACC. PDF	f





STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA