

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan adalah penyatuan sperma dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi. Dimulai dari fase fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester satu dari usia 0 sampai dalam 13 minggu, trimester dua dari 14 minggu sampai 27 minggu, trimester tiga dari 28 minggu sampai 40 minggu¹. Kehamilan ini tidak sepenuhnya kehamilan dengan fisiologis, kemungkinan pada ibu hamil terjadi resiko kehamilan dengan anemia. Anemia pada kehamilan merupakan suatu kondisi dimana ibu hamil memiliki kadar Haemoglobin (Hb) kurang dari 11 gram% pada trimester 1 dan 3 kadar < 10,5 gram % pada trimester 2. Kehamilan dengan anemia menjadi suatu masalah pada ibu hamil disebut "*Potensial danger to mother and child*" (Potensial yang membahayakan ibu dan anak). Maka anemia sangat membutuhkan perhatian khusus dari semua pihak tenaga kesehatan dalam pelayanannya.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tentang prevalensi anemia pada ibu hamil diseluruh dunia sebanyak 41,8%². Sedangkan prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebanyak 48%. Angka kejadian ibu hamil di Indonesia pada tahun 2018 yaitu 37,1% bertambah menjadi 48,9 % pada tahun 2019³. Di daerah Jawa Timur prevalensi anemia sebanyak 5,8% dan masih di bawah target Nasional yaitu sebesar 29%, berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi jumlah ibu hamil yang mengalami

anemia 855 ibu hamil dengan jumlah 21.711 ibu hamil. Dan berdasarkan data yang ada di Puskesmas Kabat Banyuwangi angka kejadian anemia pada tahun 2020 sebanyak 174 dari 2000 ibu hamil (8,7%), pada tahun 2021 sebanyak 38 dari 1500 ibu hamil (2,5%).

Anemia menjadi salah satu faktor penyebab kematian ibu secara tidak langsung. Penyebab tidak langsung yaitu kehamilan dengan terjadinya anemia. Hal tersebut dianggap memperberat kehamilan sehingga dianggap dapat mempengaruhi optimalisasi kesehatan ibu dan janin dan meningkatkan resiko terjadinya kesakitan dan kematian. Disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang pentingnya konsumsi makanan bergizi yang dapat memenuhi kebutuhan ibu hamil dan bayi selama kehamilan. gejala yang timbul adanya kelainan bentuk sel darah merah, mudah lelah, muka pucat dan kelainan pada organ vital. Maka anemia sangat membutuhkan perhatian khusus dari semua pihak tenaga kesehatan dalam pelayanannya. Anemia di bagi menjadi 3 yaitu Anemia ringan (Hb 9-10 gr%), Anemia sedang (Hb 7-8 gr%), Anemia berat (< 7 gr%). Pada kehamilan relatif terjadi perubahan hematologi karena terjadi perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada TM 3 kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal pada 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkat *volume plasma* seperti *laktogen plasma* yang menyebabkan peningkatan *sekresi aldestron*. Jika seorang wanita hamil dengan anemia, kemudian tidak tertangani dengan baik, akan mengalami resiko pada janin terjadinya BBLR,

abortus, premature, IUGR, infeksi, dan hiperemisis gravidarum, pada ibu terjadi perdarahan⁴.

Peran tenaga kesehatan khususnya bidan untuk mendeteksi dini pada kehamilan untuk meminimalkan terjadinya komplikasi pada kehamilan dan meningkatkan kualitas pada pelayanan. Pada Kabupaten Banyuwangi pemerintah mencanangkan gerakan 1000 hari pertama kehidupan pada periode 280 hari dalam kandungan diantaranya adalah ibu hamil harus mendapatkan suplemen tambah darah paling sedikit 90 tablet tambah darah selama kehamilannya. Sehingga tugas sebagai bidan memberikan tablet tambah darah (Fe) dan cara mengkonsumsinya adalah diminum satu kali dalam sehari sebelum tidur pada malam hari dengan menggunakan air putih, memberikan penyuluhan gizi seimbang pada ibu hamil untuk mengatasi terjadinya anemia dan memantau kadar status gizi, serta mengecek kadar Haemoglobin ibu hamil secara berkala. Pada masa pandemi covid-19 peneliti ingin memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continue of care*) sesuai dengan protokol kesehatan yang ada dengan melakukan asuhan kebidanan secara maksimal di wilayah Kerja Puskesmas Kabat.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk membuat Laporan Proposal dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabat Banyuwangi Tahun 2022”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat di rumuskan masalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabat Banyuwangi Tahun 2022 ?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabat Banyuwangi tahun 2022.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian Pada Kehamilan Trimester III Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi Tahun 2022
2. Mengidentifikasi Diagnosa Dan Masalah Pada Kehamilan Trimester III Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi Tahun 2022
3. Menentukan Antisipasi Masalah Potensial Pada Kehamilan TM III Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi Tahun 2022
4. Menentukan Antisipasi Masalah Pada Kehamilan TM III Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi Tahun 2022
5. Membuat Intervensi Pada Kehamilan Trimester III Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabat Kabupaten

Banyuwangi Tahun 2022

6. Melakukan Implementasi Pada Kehamilan TM III Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi Tahun 2022
7. Melakukan Evaluasi Pada Kehamilan Trimester III Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi Tahun 2022

1.4. Ruang Lingkup

1.4.1. Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan ditunjukkan kepada ibu hamil dengan Anemia pada TM III

1.4.2. Tempat

Penyusunan laporan tugas akhir ini disusun dengan mengambil tempat di Wilayah Kerja Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi Tahun 2022

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan pengambilan data pada bulan Januari tahun 2022.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat berguna untuk peneliti dan digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan bagi profesi kebidanan.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan kompetensi dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan dalam batas pengawasan antenatal pada ibu hamil dengan Anemia pada TM III

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bermanfaat bagi mahasiswa lain yang akan melakukan penelitian untuk dijadikan perbandingan studi kasus berikutnya. Selain itu sebagai masukan dalam kegiatan belajar mengajar untuk penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III dengan Anemia

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi dan bahan perbandingan teori bagi tenaga kesehatan khususnya untuk bidan dalam memberikan asuhan yang efektif terhadap ibu hamil dengan Anemia pada TM III

4. Bagi Responden

Klien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan. Serta dapat juga untuk merubah perilaku dan lebih peduli terhadap kehamilannya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1. Defisini Kehamilan

Kehamilan merupakan proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang terjadi di dalam *uterus* sejak terjadinya konsepsi sampai permulaan persalinan. Pada Kehamilan normal biasanya berlangsung 280 hari. Seorang wanita hamil terjadi beberapa perubahan dalam dirinya sebagai bentuk penyesuaian tubuh terhadap proses kehamilannya⁵.

Kehamilan adalah proses fisiologis dan memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Adanya kehamilan seluruh sistem genitalia wanita akan mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung⁶.

Kehamilan ialah dimana proses yang diawali dengan adanya pembuahan menuju pada pembentukan janin didalam rahim dan diakhiri dengan lahirnya bayi didunia⁷.

2.1.2. Proses Kehamilan

1. Pembuahan

Konsepsi adalah awal dari terjadinya kehamilan, dan bertemunya antara ovum dan *spermatozoa* di ampula tuba. Sel sperma akan masuk pada *korona radiata* (lapisan yang

menghalangi ovum mengalami proses pembuahan lebih dari satu sperma). Jika sel sperma berhasil masuk pada bagian membran ovum maka dua-duanya tidak akan ditembus oleh sperma lainnya. Sperma akan semakin membesar dan menjadi pronukleus pria, sedangkan yang bergenerasi adalah ekornya. *Nukleus* akan menjadi satu dan *kromosom* bergabung mencapai 46 diploid. Maka konsepsi sudah berlangsung dan mulai membentuk zigot. Setiap pembelahan akan terbentuk sel kecil yaitu *blastomer*. Pada proses pembentukan ini menandai faktor utama membran embrio yaitu *amnion*⁸.

2. Nidasi

Hari ke-4 konsepsi akan membentuk *blastula* adalah *blastokista*. Pada bagian luar *blastokista* disebut dengan *trofoblas* dan bagian dalam disebut *inner cell* yang akan berkembang menjadi janin dan trofoblas akan menjadi plasenta. Pada pembentukan trofoblas akan mereproduksi *hormon human chorionic gonadotropin* (HCG). Peningkatan hormon akan berlangsung selama 60 hari dan akan turun lagi. Pada hari ke-7 sampai ke-10 setelah masuk ke dalam endometrium trofoblas akan mengeluarkan enzim pada seluruh bagian blastokis tertutup. *Trofoblas* berfungsi untuk menghancurkan dan mencairkan jaringan *endometrium*. Nidasi akan terjadi di dinding depan atau belakang uterus, dan berkaitan dengan fundus uteri yang disebut dengan implantasi⁸.

2.1.3. Tanda –Tanda Kehamilan

1. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Amenorhea ialah berhentinya menstruasi seorang wanita karena bertambahnya hormon *estrogen* dan *progesteron* yang dihasilkan oleh korpus luteum. Amenorhea adalah penentu dari kehamilan seorang wanita apabila siklus menstruasinya teratur. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) digunakan untuk menentukan taksiran hari perkiraan lahir (HPL) dengan menghitung dengan rumus *Naegele* (Hari+7 bulan-3)⁹.

- a. Mual dan muntah
- b. Ngidam
- c. Payudara semakin membesar
- d. *Hiperpigmentasi* kulit
- e. *Sering miksi*
- f. *Anoreksia*

2. Tanda Mungkin

- a. Perut Membesar
- b. Uterus Membesar
- c. Tanda *Hegar*

Tanda *Hegar* ialah melemahnya *isthmus uteri* sehingga serviks dan *corpus uteri* terpisah. Terjadi sekitar 4-8 minggu pasca pembuahan. Untuk mengetahui dengan melakukan palpasi ke arah istmus uteri dengan jari tangan kiri kemudian jari tengah dan jari telunjuk tangan kanan meraba

fornik posterior dan ismus uteri. Jika tanda *hegar* positif maka tangan kiri berada diluar sedangkan tangan kanan berada di dalam ⁹.

d. Tanda *Chadwick*

Tanda biru keunguan terdapat pada permukaan vagina. Tanda ini terdapat ketika hiperpigmentasi dan meningkat nya hormon *estrogen*. Tanda *chadwick* dapat diketahui dengan pemeriksaan inspekulo ⁹.

e. Tanda *Piskacek*

Terjadi pembesaran uterus sesuai usia kehamilan dan pembesaran uterus pada salah satu sisi, terutama pada daerah implantasi ⁹.

f. Tanda *goodell*

Tanda *goodell* adalah melemahnya serviks yang disebabkan oleh vaskularisasi leher rahim akibat hormon *estrogen* dan *progesteron* ⁹.

g. Teraba Ballotement

Terdapat bayangan ketuban dan isinya. Disebabkan karena banyaknya jumlah air ketuban lebih banyak dibandingkan jumlah janin. Ballotemen dapat dideteksi pada usia kehamilan 16-20 minggu dengan cara dilakukan pemeriksaan bagian bawah uterus ⁹.

h. *Braxton Hicks*

Terjadi ketika sering melakukan pemeriksaan palpasi dan

tidak dalam keadaan kontraksi ⁹.

3. Tanda Pasti

- a. Gerakan Janin
- b. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Tanda pasti hamil ini dapat diketahui setelah usia kehamilan semakin tua, dan agar lebih meyakinkan menggunakan pemeriksaan *Ultrasonography* (USG) ⁹.

2.1.4. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil TM III

1. Sistem Reproduksi

- a. Uterus : Uterus membesar akibat *hipertropi* dan *hiperplasi* otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya berubah menjadi *higgorsopik*, dan endometrium menjadi desidua ¹⁰.

Tabel 2.1. Ukuran TFU

TFU Berdasarkan Perabaan	Usia Kandungan
3 Jari Di Atas Pusat	28 minggu
Pertengahan Antara Prosesus Xipoideus Dan Pusat	32 minggu
3 Jari Di Bawah Prosesus Xipoideus	36 minggu
Pertengahan Antara Prosesus Xipoideus Dan Pusat	40 minggu

Sumber : Nurul Jannah, 2016

- b. Vaskularisasi : Pada *Arteri Urine* akan lebih panjang pada diameter dan anak-anak cabangnya dan pembuluh vena akan bertambah panjang dan berkembang ¹⁰.
- c. Serviks Uteri : Serviks akan berubah menjadi lunak, kondisi ini disebut dengan *Goodell*. Sehingga pembuluh darah akan menjadi lebar dan warnanya berubah menjadi livid maka

kondisi ini akan disebut dengan tanda *chadwick*¹⁰.

- d. Ovarium : ovulasi telah berhenti akan tetapi masih terdapat *corpus luteum graviditas* hingga plasenta terbentuk dan akan menyebabkan pengeluaran *estrogen* dan *progesteron*¹⁰.
- e. Vagina dan Vulva : adanya pengaruh hormon *estrogen*, sehingga terjadi *hipervaskularisasi* pada vagina dan akan terlihat lebih merah atau kebiruan disebut dengan tanda *chadwick*¹⁰.

2. Payudara

Dengan adanya suplai darah yang berada di bawah pengaruh hormon, pada jaringan *glandular* dari payudara semakin membesar dan puting akan lebih aktif, sehingga dapat merangsang prolaktin yang akan merangsang produksi air susu ibu¹⁰.

3. Sistem Muskuloskeletal

Pada kadar kalsium yang seimbang pada masa kehamilan adalah keadaan normal apabila asupan nutrisi khususnya produk susu telah terpenuhi, karena pada saat hamil ada pengaruh hormon *estrogen* dan *progesteron* akan terjadi relaksasi antara ligamen-ligamen dalam tubuh dapat menyebabkan peningkatan mobilitas dan sambungan terutama otot-otot pada *pelvic*. Pada pembesaran uterus akan berakibat pada tulang belakang yang akan mengalami perubahan drastis dan menajadi salah satu ciri bagi ibu hamil. Perubahan inilah yang menyebabkan

ketidaknyamanan pada ibu hamil dan mengakibatkan rasa sakit pada bagian belakang seiring bertambahnya umur kehamilan ¹⁰.

4. Sistem Kardiovaskular

Jantung akan lebih besar karena terjadi peningkatan cardiac output. Hal ini menyebabkan penurunan daya tahan tubuh. Pada dinding pembuluh darah akan mengalami relaksasi dan akan melebar akibat pengaruh hormon progesteron. Terjadi peningkatan 30% volume darah akan menyebabkan *hemodilusi* ¹⁰

5. Sistem Integumen

Dengan kadar hormon tinggi akan mengakibatkan terjadinya peningkatan pigmentasi pada kulit pada masa kehamilan. Hal ini akan terlihat pada bagian payudara, abdomen, vulva dan wajah. Pigmentasi pada kulit wajah disebut juga dengan *cloasma gravidarum* yang tampak jelas pada bagian pipi dan dahi. Pada bagian abdomen muncul garis putih membentang dari *shimpisis pubis* hingga umbilikal disebut dengan *linea alba*, berwarna sedikit gelap yang disebut dengan *linea nigra* ¹⁰.

6. Sistem Gastrointestinal

Pada wanita hamil akan mengalami rasa panas di bagian dada (*heartburn*) dan sendawa, disebabkan karena makanan yang terlalu lama berada di lambung serta relaksasi spinter di kerongkongan bagian bawah yang dapat mengakibatkan makanan kembali lagi ke kerongkongan ¹⁰.

7. Sistem Urinaria

Pada ginjal akan mengalami pembesaran dan *filtrasi glomerular*. Terjadi perubahan dan mengakibatkan terjadinya peningkatan kreatinin, urea, asam urat, yang akan banyak diabsorpsi pada kehamilan. Sedangkan protein dan asam amino sulit untuk diabsorpsi. Kemudian adanya peningkatan *ekskresi* glukosa, oleh sebab itu ibu hamil harus dipantau pada masa kehamilannya guna untuk menghindari penyakit diabetes melitus¹⁰.

8. Sistem Endokrin

a. *Hormon Plasenta*

Terjadi pengeluaran hormon *HCG* dari plasenta ke janin akan merubah organ organ endokrin secara langsung. Pada kadar estrogen yang meningkat akan mengakibatkan produksi globulin bertambah dan akan menekan produksi *tiroksin, kortikosteroid, dan steroid*¹¹.

b. *Kelenjar Hipofisis*

Pada kelenjar *hipofisis anterior* beratnya akan bertambah hingga 30-50% dan mengakibatkan wanita hamil sering mengalami sakit kepala. Pengeluaran *hormon prolaktin*, dapat menghambat terjadinya produksi *estrogen* dan *progesteron* pada masa kehamilan¹¹.

c. *Kelenjar Tiroid*

Saat masa kehamilan kelenjar *tiroid* akan mengalami

pembesaran sebesar 13%. Walaupun demikian fungsi *tiroid* masih normal ¹¹.

d. Kelenjar Adrenal

Pada kelenjar *adrenal* dapat dirangsang oleh hormon *estrogen*, dan memproduksi lebih banyak kortisol plasma. Dan dapat menyebabkan terjadinya hiperglikemia setelah mengkonsumsi makanan. Selain itu peningkatan kortisol plasma berakibat bagian-bagian tertentu tubuh ibu hamil akan lebih gemuk karena adanya penyimpanan lemak yang membentuk adanya *striae gravidarum* ¹¹.

9. Sistem Pernapasan

Pembentukan hormon *progesteron* dan rahim akan semakin membesar dapat mengakibatkan paru-paru berfungsi berbeda dari sebelumnya. Ibu hamil memiliki frekuensi bernafas lebih cepat dari pada sebelum hamil karena kebutuhan oksigen lebih banyak. Pada lingkaran dada wanita hamil akan lebih membesar. Lapisan saluran pernapasan lebih banyak menerima darah dan menjadi tersumbat karena terjadi penumpukan darah. Jadi, terkadang wanita hamil akan mengalami penyumbatan pada hidung dan tenggorokan serta kualitas suara wanita akan sedikit mengalami perubahan ¹¹.

2.1.5. Perubahan Psikologi pada TM III

Trimester III ini sering disebut dengan periode penantian dan waspada karena ibu sedang dalam keadaan tidak sabar menunggu

kelahiran bayinya. Rasa khawatir ibu karena takut bayinya lahir sewaktu-waktu serta takut akan timbulnya ketidaknormalan persalinan serta bayinya. Ibu merasa dirinya aneh atau jelek, serta gangguan body image. Selain itu ibu akan merasa sedih ketika sudah lahir maka perhatian khusus yang diterimanya selama hamil akan berakhir. Pada masa ini ibu perlu perhatian dan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan khususnya seorang bidan. Seharusnya pada TM III ini dipergunakan untuk menduga-duga jenis kelamin bayinya dan mempersiapkan sebuah nama untuk bayinya ¹².

2.1.6. Ketidaknyamanan pada TM III

1. Sembelit Atau Susah Buang Air Bersih

Peningkatan kadar *progesteron* menyebabkan *peristaltic* usus menjadi lambat dan penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot polos usus besar ¹³.

2. Nyeri punggung

Berubahnya sikap badan pada kehamilan tua disebabkan karena tekanan pada syaraf dan berat badan lebih condong ke depan sehingga menimbulkan *lordosis* dan *spasmus* ¹³.

3. Sesak Nafas

Terjadi peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta peningkatan CO₂, meningkatkan aktifitas *metabolik* dan *hiperventilitas* ¹³.

4. Insomnia

Penyebabnya karena timbul rasa tidak nyaman akibat rahim membesar dan pergerakan janin semakin aktif ditambah karena rasa takut khawatir dan cemas terhadap kehamilannya¹³.

2.1.7. Kebutuhan Ibu Hamil

1. Kebutuhan Oksigen

Pada masa kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan O₂, dan terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dengan kebutuhan O₂ yang akan meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu dan janin. Kadang-kadang ibu hamil akan mengalami sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian, disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut ibu hamil perlu menghindari tempat kerumunan guna untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat¹⁴.

2. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi terjadinya perubahan selama masa hamil banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah besar dari sebelum hamil. Ibu hamil akan mengalami BB bertambah, dan diukur dari IMT (*Indeks Masa Tubuh*)/BMI (*Body Mass Index*) Sebelum hamil. IMT dapat dihitung dengan cara BB sebelum

hamil dalam kg di bagi (TB dalam m)². Ibu hamil dianjurkan untuk banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral. Manfaat yang akan didapatkan jika ibu hamil sering mengkonsumsi makanan tersebut ialah untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan janin, cadangan makanan untuk laktasi pada ibu, mempertahankan dan memperkuat sistem imun ibu ¹⁴.

3. Personal Hygiene

Kebersihan pada masa hamil sangat penting untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Tubuh pada ibu hamil perlu dijaga kebersihannya mulai dari rambut hingga kaki. Dengan sering mengganti pakaian dan celana dalam karena pada saat kehamilan keputihan pada daerah vagina akan bertambah akibat kelenjar leher rahim jumlahnya bertambah ¹⁴.

4. Istirahat

Istirahat sangat penting bagi ibu hamil karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani baik untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin, dan juga untuk membantu agar wanita tetap kuat dan untuk mencegah penyakit, mencegah keguguran, tekanan darah tinggi¹⁴.

5. Kebutuhan Seksual

Pada masa kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual bagi ibu hamil. Hubungan seks

selama kehamilan dapat meningkatkan perasaan cinta, dan kepedulian suami istri. Sebagian besar wanita merasa gairah seks meningkat selama masa kehamilan terutama triwulan kedua. Disebabkan karena adanya kenaikan hormon seks yang besar yang mulai bersirkulasi sepanjang tubuh ibu hamil sejak masa konsepsi (pembuahan) ¹⁴.

2.1.8. Standar Asuhan Kebidanan

Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6 x dengan rincian 2 x di Trimester 1, 1 x di Trimester 2, dan 3 x di Trimester 3. Minimal 2 x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

1. ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.
2. ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-5 di Trimester 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining.
3. ANC ke-6 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :
 - a. Faktor risiko persalinan
 - b. Menentukan tempat persalinan, dan

- c. Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan janji temu/*teleregistrasi* dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19. Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Jika tidak ada gejala Covid-19, maka dilakukan pelayanan *antenatal* di FKTP¹⁵.

2.2. Konsep Dasar Kehamilan Dengan Anemia

2.2.1. Pengertian Kehamilan Dengan Anemia

Anemia pada ibu hamil disebut dengan “*potensial danger to mother and child*”(potensial membahayakan ibu dan anak). Oleh karena itu anemia memerlukan perhatian khusus. Anemia disebabkan dari kekurangan zat besi dalam tubuh, sama folat dan vitamin B12 dikarenakan asupan yang tidak adekuat ¹⁶.

Anemia dalam kehamilan adalah suatu keadaan dimana menurunnya kadar *Hemoglobin* (Hb) sehingga menyebabkan kurangnya fungsi pengangkutan oksigen pada tubuh ibu dan janin ¹⁴. Anemia merupakan kondisi dimana menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ vital ibu hamil dan janin berkurang. Rendahnya kapasitas darah dalam membawa oksigen memacu jantung meningkatkan curah jantung.

Jantung yang terus-menerus dipacu bekerja keras dapat mengakibatkan gagal jantung dan komplikasi lain seperti

preeklamsia¹⁷.

2.2.2. Faktor Penyebab Anemia dalam kehamilan

1. Kurangnya mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan
2. Karena kekurangan unsur penyusun sel darah merah (*asam folat*, vitamin B12 dan zat besi)
3. Penyakit infeksi seperti *infeksi parasitic*, cacangan, *hemoglobinopati* dan malaria karena menyebabkan terjadinya peningkatan pengancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit¹⁸.

2.2.3. Patofisiologi Anemia Dalam Kehamilan

Anemia menggambarkan adanya kegagalan sum-sum tulang balakang yang disebabkan karena kurangnya nutrisi. Lisis sel darah merah terjadi dalam sel fargostik atau retikuloendotelial, terutama pada hati dan limpa. Bilirubin akan membentuk fagosit dan masuk ke dalam aliran darah, lalu sel darah merah akan mengalami *hemolisis* dan diikuti oleh peningkatan *bilirubin plasma*. Volume plasma akan meningkat 45-56% dimulai pada TM 3 kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkat sekitar 1000 ml, dan akan menurun sedikit pada saat menjelang aterm. Kemudian akan terjadi stimulasi yang meningkatkan volume *plasma* seperti laktogen plasma dan akan menyebabkan peningkatan *sekresi aldesteron*. Pada masa kehamilan kebutuhan zat besi meningkat sekitar 800-1000 mg untuk mencukupi kebutuhan karena janin membutuhkan zat besi sekitar

100-200 mg dan sekitar 190 mg terbuang saat persalihan nanti. Jadi, jika gizi kurang tercukupi pada saat kehamilan khususnya zat besi maka akan terjadi anemia ¹.

2.2.4. Tanda –Tanda Anemia Dalam Kehamilan Dengan Anemia

1. Meningkatnya frekuensi pernafasan karena tubuh wanita hamil membutuhkan banyak suplai oksigen dalam darah
2. Terjadi peningkatan detak jantung pada tubuh wanita hamil yang banyak membutuhkan oksigen dalam organ
3. Kepala sakit karena kurangnya suplai darah ke otak
4. Kekurangan asupan oksigen dalam tubuh juga dapat membuat kulit tampak pucat
5. Mudah lelah karena kurangnya kadar oksigen dalam tubuh yang dibutuhkan oleh otot jantung dan kerangka tulang lainnya
6. Terjadi penurunan aliran darah dalam saluran pencernaan dan saraf pusat yang mengakibatkan perut merasa mual ¹.

2.2.5. Klasifikasi Anemia Pada Ibu Hamil

Tingkatan anemia pada ibu hamil dapat diketahui dengan kadar Hb dalam darah yaitu berdasarkan berat ringannya :

1. Anemia ringan dengan kadar *hemoglobin* (9-10 gram%)
2. Anemia sedang dengan kadar *hemoglobin* (7-8 gram%)
3. Anemia berat dengan kadar *hemoglobin* (< 7gram%) ¹⁶.

2.2.6. Macam – Macam

Menurut macam-macam anemia adalah sebagai berikut :

1. Anemia Defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan karena

kekurangan asupan mineral Fe. Penyebabnya karena kurang mengkonsumsi makanan mengandung unsur besi atau karena banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh ¹⁸.

2. *Anemia Megaloblastik* ialah anemia diakibatkan karena *defisiensi* asam folat, hal ini sulit ditemukan karena defisiensi vitamin B12, anemia jenis ini sering dijumpai pada wanita tidak suka makanan sayur atau makanan yang mengandung protein hewani ¹⁸.
3. *Anemia Hemolitik* adalah anemia yang disebabkan karena terjadi kerusakan sel darah merah lebih cepat dari produksinya. *Anemia hipoplastik* dan *aplastik* adalah anemia diakibatkan karena sumsum tulang belakang tidak bisa memproduksi sel darah baru. Kasus anemia disebabkan oleh zat kimia lain, infeksi, radiasi, gangguan sistem *imunologis* ¹⁸.

2.2.7. Akibat Kehamilan Dengan Anemia

Salah satu faktor penyebab anemia pada kehamilan yaitu kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, dengan alasan apabila kekurangan zat besi masa kehamilan akan mengalami anemia dan berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Dampak anemia pada ibu hamil adalah terjadi *abortus*, *premature*, partus lama, perdarahan *postpartum*, infeksi ¹⁸.

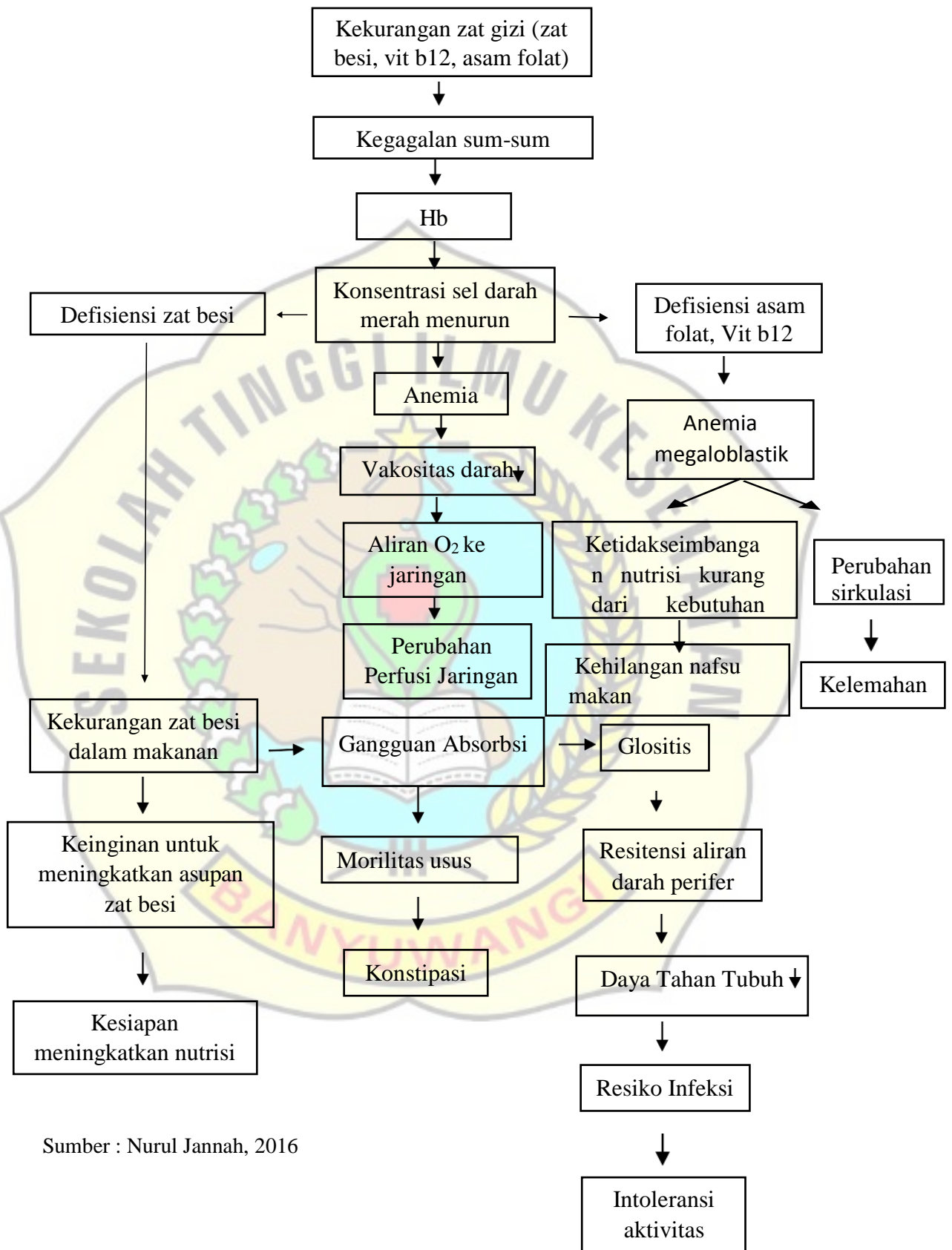
2.2.8. Komplikasi Kehamilan Dengan Anemia

1. Masalah pada jantung
2. Kesulitan melakukan aktivitas

3. Gangguan pada paru-paru, seperti hipertensi pulmonal
4. Rentan terkena infeksi ¹⁸.



2.2.9. Pathway Anemia Pada Ibu Hamil



Sumber : Nurul Jannah, 2016

2.2.10. Penanganan Kehamilan Dengan Anemia

Berikut penanganan anemia pada kehamilan menurut tingkat pelayanan:

1. Pondok Bersalin Desa (Polindes)

Ibu hamil dengan anemia harus dideteksi dan ditangani sejak pelayanan kesehatan dasar. Di pedesaan, ibu hamil perlu melakukan kunjungan ke Polindes untuk mengetahui kondisi kehamilannya dan untuk mengetahui jika ibu hamil terjadi anemia. Penanganan anemia di Polindes meliputi :

- a. Memberikan tablet besi 90mg/hari
- b. Melakukan penyuluhan tentang gizi pada ibu hamil, menyusui dan pola aktifitas
- c. Menentukan diagnosis klinik dan rujukan serta melakukan pemeriksaan laboratorium ke tempat pelayanan yang lebih tepat

2. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Wewenang puskesmas untuk menangani kasus kehamilan dengan anemia diantaranya yaitu:

- a. Membuat diagnosis dan terapi
- b. Memberikan tablet Fe minimal 90 tablet

Gambar.2.1.KSPR (Skor Poedjie Rochyati)

The form is divided into several sections:

- SKEMING DETEKSI DAN ISU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN:** A large table with columns for 'No.', 'Isu Risiko', 'GSK', and 'Status'. It lists various risk factors like 'GDM', 'Hipertensi', 'Anemia', etc., with corresponding scores and status indicators.
- KARTU SKOR POEDJIE ROCHYATI * PERENCANAAN PERSALINAN AMAN:** A grid of smaller tables for planning safe delivery.
 - ASAS DASAR:** Lists basic principles like 'GDM', 'Hipertensi', 'Anemia', etc.
 - ASAS DASAR II:** Lists secondary principles like 'GDM', 'Hipertensi', 'Anemia', etc.
 - ASAS DASAR III:** Lists tertiary principles like 'GDM', 'Hipertensi', 'Anemia', etc.
 - ASAS DASAR IV:** Lists quaternary principles like 'GDM', 'Hipertensi', 'Anemia', etc.
- PERENCANAAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN:** A table for planning pregnancy and delivery, with columns for 'No.', 'Isu Risiko', 'GSK', 'Tipe', 'Kardiotokografi', and 'Status'.
- ASAS DASAR:** A table with columns for 'No.', 'Isu Risiko', 'GSK', 'Tipe', 'Kardiotokografi', and 'Status'.

Sumber: Manuaba, 2017

2.3. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III dengan Anemia

Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny...G...PAPIAH, Usia Kehamilan 28-42 Minggu, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan Anemia.

2.3.1. Pengkajian Data

Pengkajian merupakan suatu pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data, mengelompokkan data dan menganalisa data sehingga dapat diketahui masalah dan keadaan klien. Pada langkah pertama ini kumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien .

1. Data Subyektif

a. Biodata

Nama : Untuk membedakan pasien satu dengan pasien lain ¹⁹

Umur : Pada ibu hamil dengan Anemia terjadi pada usia < 20 tahun karena masa pertumbuhan dan menyebabkan terjadinya kompetisi cadangan makanan antara janin dengan ibu, alat reproduksi, mental dan psikis belum siap, sedangkan pada umur > 35 tahun sistem reproduksi mulai menurun ¹⁹

Agama : Digunakan untuk mengetahui keyakinan yang dianut, sehingga kita bisa mengarahkan dan membimbing berdoa sesuai dengan keyakinannya ²⁰.

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan kita dapat melakukan komunikasi dengan baik termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhir. Pada kasus anemia pada ibu hamil yang berpendidikan rendah sangat minim informasi mengenai zat-zat gizi yang dibutuhkan tubuh selama kehamilan, tanda-tanda anemia maupun penanganannya.²⁰

Suku/Bangsa : Asal bangsa atau daerah seorang wanita dapat berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut. Asal bangsa juga berpengaruh terhadap bentuk panggul wanita.

Pekerjaan : Untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pada tingkat ekonomi dapat mempengaruhi terhadap pemenuhan nutrisi selama kehamilan¹⁹

Alamat : Untuk mengetahui jarak rumah ibu dengan tenaga kesehatan sehingga terjadi

komplikasi dapat diperkirakan dalam penatalaksanaan rujukan sehingga menghindari 4T dalam hal terlambat datang ke fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat penanganan.¹⁹

b. Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : Mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan resmi atau hasil kehamilan yang tidak di inginkan.

Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil¹⁹.

Lama Menikah : Mengetahui kesuburan dan kesehatan reproduksi ibu¹⁹.

Usia Pertama Menikah : Batas usia menikah yaitu usia 20 tahun karena usia reproduktif untuk hamil usia 20-35 Tahun¹⁹.

c. Alasan Kunjungan

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tenaga kesehatan yaitu untuk memeriksa kehamilannya yang berusia 28-42 minggu dengan anemia.¹⁹

d. Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan saat ini. Keluhan yang biasanya dirasakan ibu hamil pada TM III dengan Anemia biasanya lemas, pusing, dan mudah lelah, nyeri

punggung, sering kencing.¹⁹

e. Riwayat Kebidanan

1. Riwayat Menstruasi

Menarche : Normal wanita pertama haid berusia 12-16 tahun. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keturunan, gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum¹⁹

Siklus : Siklus menstruasi dihitung mulai dari pertama menstruasi hingga hari pertama menstruasi berikutnya, siklus menstruasi ini perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah pasien mempunyai kelainan pada siklus menstruasi atau tidak, normal siklus 28 hari¹⁹.

Lamanya : Mengetahui lamanya haid normal atau penyulit mempengaruhi apakah ada kelainan gangguan atau penyulit mempengaruhi (normalnya 5-7 hari) terkadang juga terjadi 2-7 hari.¹⁹

Banyaknya : hari ke 1-3 ganti pembalut 3 x/hari (40-50 cc), hari ke 4-7 ganti pembalut 2 x/hari

¹⁹

Warna/Bau : Hari ke1-3 warna merah segar, bau khas, hari ke 4-7 warna kecoklatan sampai

kuning, bau khas ¹⁹.

Disminorhea: Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak, nyeri haid juga menjadi tanda bahaya bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid. ¹⁹.

Flour Albus : Normalnya tidak berwarna, tidak berbau dan tidak menimbulkan gatal-gatal daerah kemaluan. Biasanya terjadi pada masa subur, 3 hari sebelum dan 3 hari sesudah¹⁴.

HPHT : Mengetahui hari menstruasi pertama dari menstruasi terakhir, karena untuk memperkirakan persalinan ²¹.

HPL : Tanggal tafsiran persalinan ibu. Digunakan untuk membantu penetapan tanggal perkiraan persalinan. Cara menghitung HPL menggunakan Rumus Neagel yaitu Hari +7, Bulan -3, Tahun +1, bila HPHT terjadi pada bulan 1, 2 dan 3, sedangkan HPHT pada bulan 4-12, menggunakan rumus Hari +7, Bulan -3 dan Tahun +1 ²¹.

2. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

No	Kehamilan		Persalinan				Anak			Nifas	
	Anak ke	Usia kehamilan	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	PB/BB	H/M	ASI	Penyulit

a) Kehamilan Yang Lalu

Hamil ke berapa, kehamilan berapa bulan, dan untuk mengetahui komplikasi yang terjadi pada kehamilan sebelumnya. Dan untuk mengetahui apakah kehamilan yang lalu memiliki riwayat anemia.²¹

b) Persalinan Yang Lalu

Bersalin dimana, ditolong oleh siapa, apakah pernah mengalami kegagalan dalam kehamilan, jenis persalinan dan penyulit yang ada saat persalinan atau komplikasi yang terjadi seperti adanya CPD, Bayi Besar, KPD, PEB untuk mengetahui penyebab anemia yang lalu dan apakah berpengaruh di persalinan sekarang²¹.

c) Anak

Jenis kelamin anak pada kehamilan sebelumnya, berat badan dan panjang saat anak lahir sebelumnya untuk mengetahui apakah ada kemungkinan bayi besar, keterangan hidup atau meninggal, usia berapa anak sebelumnya saat ini atau jarak berapa lama dengan meninggalnya anak sebelumnya²¹.

d) Nifas lalu

Penyulit saat nifas seperti riwayat anemia pemberian ASI selama berapa lama ²¹.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

ANC dimulai dari kunjungan awal kehamilan (mulai TM I, II, II) keluhan yang dirasakan dan kebutuhan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali (TM I 2 x, TM II 1 x, TM II 3 x) gerakan janin mulai dirasakan pada usia kehamilan 4-5 bulan dengan frekuensi 10-20 x/24 jam.

a) TM I

Periksa : 2 kali

Keluhan : Keluhan yang sering dirasakan pada TM I yaitu mual muntah. Pada ibu hamil dengan Anemia biasanya keluhanannya pusing, lemas, wajah pucat.

Penyuluhan : Perubahan fisiologis kehamilan pada TM I, kebutuhan nutrisi ibu hamil TM I, pola seksual, dan personal hygiene ibu hamil TM I ²¹

b) TM II

Periksa : 1 kali

Keluhan : Sering mengeluh lemas, pusing, mudah lelah

Penyuluhan : Kebutuhan nutrisi ibu hamil TM II, pola istirahat, pola aktivitas ibu hamil TM II, Komplikasi pada kehamilan 21.

c) TM III

Periksa : 3 kali

Keluhan : Pada pasien Anemia biasanya mengalami keluhan lemas, mudah lelah, wajah pucat 21.

Penyuluhan : Asupan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil, penjelasan tanda-tanda bahaya TM II, pola seksualitas pada ibu hamil TM II, tanda-tanda persalinan.

Menurut Manuaba, jadwal kunjungan ANC sesuai dengan usia kehamilan: Trimester I dan II, dilakukan setiap 1 bulan sekali, dan pada trimester III dilakukan pemeriksaan setiap 2 minggu – seminggu sampai ada keluhan yang dirasakan ibu atau tanda kelahiran tiba.

Total pemeriksaan ANC sebanyak 12-13 kali selama masa kehamilan. Gerak janin normalnya > 10 x/24 jam.

4. Status TT

Imunisasi TT minimal mendapatkan T4 saat kehamilan pertama saat usia kehamilan 28 minggu, Sebagai

proteksi bayi baru lahir tetanus *neonatorium*.¹⁹.

Tabel 2.2 Status TT

T1	Umur 2-8 bln
T2	18bln-5 th
T3	6-7 th
T4	8-10 th
T5	Pra nikah

Sumber : Nurul Jannah, 2016

5. Riwayat KB

Alat kontrasepsi apa saja yang pernah digunakan ibu, berapa lama dan adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah kehamilan ini dan beralih ke kontrasepsi apa. Untuk mengetahui apakah kehamilan ini di inginkan atau tidak, saat terjadi KB namun terjadi kehamilan lagi berarti tidak diinginkan¹⁹.

f. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil TM III dan apakah ada komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang atau yang berpotensi menyebabkan anemia seperti TBC dan Malaria²².

2. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Untuk mengetahui adanya riwayat atau penyakit menular, menahun, dan menurun serta penyakit

komplikasi lainnya. Serta penyulit yang berpotensi terjadi anemia seperti Anemia dan TBC ²².

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dikaji untuk mengetahui adanya penyakit menular dalam keluarga seperti TBC yang dapat menyebabkan ibu Anemia ²².

g. Pola Kebiasaan Sehari-Hari (Sebelum Dan Selama Hamil)

1. Nutrisi : Porsi makan ibu sebelum hamil dan saat hamil jumlah berapa kali makan dan minum (normalnya ibu untuk makan sayur, buah, lauk pauk beraneka ragam dengan porsi kurang lebih 3 x 1 hari, minum 8-10 gelas/hari) ²³.
2. Aktivitas : Pasien dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah atau pekerjaan ringan ²³.
3. Istirahat : Pada ibu hamil normalnya istirahat 7-8 jam/hari. Pada ibu hamil dengan Anemia akan mengalami gangguan istirahat. Dianjurkan pada ibu hamil istirahat dengan miring kiri karena dapat meningkatkan jalur peredaran darah dan nutrisi ke plasenta dan rahim ²³.
4. Eliminasi : Menanyakan pada pasien apakah ada perubahan baik BAK ataupun BAB selama hamil. Normal BAK 4-8 kali perhari, berwarna kuning jernih, tidak berbau pekat. BAB 1-2 kali perhari, berwarna kecoklatan, bau khas *feses*, tidak menimbulkan rasa

sakit, konstipasi lembek ²³.

5. Personal Hygiene : Kebersihan diri merupakan pemeliharaan kesehatan untuk diri sendiri dan dilakukan 2 x sehari, seperti ganti baju setelah mandi, gosok gigi, dan keramas 3 x dalam seminggu ²².
6. Pola seksualitas : Normalnya berhubungan saat hamil 2-3 kali dalam seminggu. Pada TM III ini adanya peningkatan hormon *esterogen* yang meningkatkan aliran darah dari sekitar kelamin dan menyebabkan daerah lebih sensitife hingga rangsangan seksual bertambah besar ²².

h. Riwayat Psikososial

1. Psikologi : Ibu merasa cemas, tegang, ketakutan, penyakit, tidak percaya diri khawatir dengan kehamilannya dimasa pandemi . ²¹.
2. Sosial : Selama pandemi, bagaimana respon ibu dan keluarga menyikapinya. Karena saat ini ibu sedang hamil dan rentan terhadap infeksi yang menular ²⁴.
3. Spiritual : Pola kepercayaan (berdoa, sholat, keagamaan lain) ²⁴

i. Latar Belakang Budaya

Kebiasaan yang ada dilingkungan pasien dan keluarga baik yang bersifat menunjang maupun yang dapat menghambat dimasa kehamilan, keadaan lingkungan yang berhubungan

dengan kehamilan seperti adanya pantangan makanan, minuman, jamu, kebiasaan pijat, dan budaya setempat yang menunjang atau menghambat¹⁹.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum

Baik/cukup/lemah, kondisi pada ibu hamil dengan Anemia pada umumnya adalah baik²¹.

2. Kesadaran

Composmentis/somnolen, kesadaran pada ibu hamil dengan anemia pada umumnya adalah *composmentis*²¹.

3. Tanda –tanda vital

TD : Tekanan darah normalnya adalah 100/60 mmHg-130/90 mmHg

S : Suhu tubuh normal 36,5 C-37,5 °C. Jika suhu lebih dari 37,5 °C perlu diwaspadai terjadinya infeksi.

N : Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-100 x/menit. Jika denyut nadi ibu 100 x/menit atau lebih kemungkinan ibu mengalami keluhan seperti tegang, ketakutan, perdarahan, anemia

RR : Normalnya 16-24 x/menit atau kurang dari 16 x/menit ibu mengalami sesak nafas.

4. BB sebelum hamil

Untuk menentukan kenaikan BB selama hamil

5. BB sekarang

Untuk mengetahui BB sekarang

6. Kenaikan BB

Untuk mengetahui kenaikan BB normalnya ibu hamil mengalami kenaikan BB sebanyak 9-12 kg selama hamil atau 0,5 kg/minggu ²¹.

7. TB

Normal tinggi badan ibu hamil > 145cm, jika < 140 cm dapat terjadi komplikasi seperti panggul sempit, pertumbuhan janin terhambat, ketuban pecah dini, *prematuur* ²¹.

8. LILA

Untuk mengetahui LILA ibu hamil normal atau kurang 23,5 cm jika kurang dari angka tersebut maka ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang berpotensi terjadi anemia ²¹.

9. HPHT

Untuk mengetahui hari menstruasi pertama dari menstruasi terakhir, karena untuk memperkirakan persalinan

HPL : tanggal tafsiran persalinan ibu, membantu penetapan tanggal perkiraan persalinan.

TP : Tanggal HPHT ditambah 7 bulan HPHT dikurangi 3 tahun HPHT ditambah 1 (jika lebih dari 4 bulan/april)

TP : Tanggal HPHT ditambah 7 bulan HPHT ditambah 9 tahun ditambah (jika kurang 4 bulan /april)

b. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi

Kepala : Tidak terdapat benjolan, kulit kepala bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe ²².

Wajah : Pucat pada wajah, ada atau tidak cloasma gravidarum, tidak ada oedema ²².

Mata : Simetris, *konjungtiva* pucat, *sklera* putih, tidak bengkak pada kelopak mata, tidak terdapat kelainan pada mata ²²

Hidung : Kesimetrisan Lubang hidung, tidak terdapat *polip* hidung, tidak ada *secret*, tidak ada pernapasan *cuping* hidung ²².

Mulut/Gigi : Melihat bentuk bibir, kelembaban pada bibir, kebersihan mulut, tidak ada pembesaran *tonsil*, tidak ada peradangan gusi atau *caries* gigi ²².

Telinga : Pendengaran normal, tidak ada *secret*,

tidak ada kelainan ²².

Leher : Tidak ada Pembesaran kelenjar *tiroid*, dan bendungan vena *jugularis* dan tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*²².

Payudara : Simetris, puting menonjol, datar, belum keluar colostrum, hiperpigmentasi areola mammae dan kebersihannya, tidak terdapat retraksi dada ²².

Ketiak : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe ²².

Abdomen : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, terdapat *linea alba* dan *nigra*, tidak ada beka operasi, terdapat gerakan bayi ²².

Genetalia : *Vulva* bersih, tidak ada *oedema*, tidak ada varises, tidak ada *kondiloma*, tidak ada pembesaran kelenjar *bartolini* tidak ada luka bekas jahitan ²².

Anus : Tidak terdapat *hemoroid*

Ekstremitas : Simetris, pucat, tidak terdapat *varices*, tidak ada odema, tidak ada gangguan pergerakan ²².

2. Palpasi

Kepala : Tidak ada massa, tidak ada benjolan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid,

tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara : Kolostrum belum keluar, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Dikembalikan pada Uk (Leopold I s/d III)

L I : Untuk mengetahui tinggi fundus uterus
28-42 minggu

L II : Untuk mengetahui bagian samping kiri dan bagian samping kanan abdomen ibu, jika punggung teraba datar, keras seperti papan, jika ekstermitas janin akan teraba bagian terkecil janin.

L III : Untuk mengetahui bagian terendah janin dan sudah masuk PAP apa belum, kalau tidak bisa digoyangkan berarti sudah masuk PAP

L IV : Seberapa jauh bagian terendah masuk PAP (*convergent/difergent*, metode perlinaan). Untuk mengetahui kepala sudah masuk PAP atau belum diukur menggunakan 5 jari dengan satuan perlinaan (5/5-1/5). Mengukur TFU menurut (MC.Donald) menggunakan metlin mengukur dari *sympisis* sampai fundus 32 cm sampai 40 cm.

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (\text{dalam gram}) - 11$ bila masuk PAP (-12) bila belum masuk PAP

Tabel 2.3. Menentukan Usia Kehamilan

TFU berdasarkan perabaan	Usia Kandungan
$\frac{1}{3}$ di atas pusat	28 minggu
$\frac{1}{2}$ pusat xifoideus	34 minggu
Setinggi xifoideus	36 minggu
2 jari (4 cm) px	40 minggu

Sumber : Manuba, 2010

Tabel 2.4. Ukuran TFU menurut Mc.Donald

Usia Kehamilan	Ukuran TFU
28 minggu	26,7 cm diatas sympisis
30 minggu	29,5-30 cm diatas sympisis
32 minggu	29,5-30 cm diatas sympisis
34 minggu	31 cm diatas sympisis
36 minggu	32 cm diatas sympisis
38 minggu	33 cm diatas sympisis
40 minggu	37,7 cm diatas sympisis

Sumber : Sari, Anggita, 2016

3. Auskultasi

Dada : terdapat whezing dan ronchi atau tidak

Abdomen : DJJ 120-160 x/menit reguler atau tidak reguler disebelah kanan/kiri antara pusat dan tepi atas simpisis.

4. Perkusi

Reflek Patella : Melakukan mengetukan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya reflek pada ibu.

c. Data Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah : *Hemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* darah ibu hamil minimal dilakukan pada TM I sebanyak 1 kali, pada TM 3 sebanyak 1 kali, pemeriksaan kadar hemoglobin darah bertujuan untuk mengetahui ibu hamil sedang menderita anemia pada ibu hamil atau tidak, kadar *hemoglobin* dalam darah (HB) pada ibu hamil normalnya < 11 g/dL juga mengetahui golongan darah²⁵.

Tabel 2.5. KSPR (Skor Poedjie Rochyati)

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKO R	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil $1 \leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil $1 \geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil 1 kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfusi	4 4 4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II		Penyakit pada ibu hamil	4				
	11	Kurang Darah h. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung Kencing Manis (Diabetes) Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : Manuba, 2010

2. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil/faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional. Tujuannya adalah untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan²¹.

a. Klasifikasi Jumlah Skor Pada KSPR

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/ faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan

harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya²².

- 2) Kehamilan Risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat. Ibu PKK/ kader memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di Puskesmas, di Polindes atau Puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit²².

- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor > 12

Kehamilan resiko sangat tinggi adalah kehamilan dengan faktor risiko : Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau banyinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya. Ibu diberi penyuluhan untuk kemudian

dirujuk guna melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis²².

b. Cara Pemberian Skor Kehamilan Risiko Tinggi Dengan Menggunakan Kartu Skor Poedji Rocjati (KSPR)

1) Skor 2 : Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

Skor 2 diberikan sebagai skor awal, untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil²².

2) Skor 4: Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Skor 4 diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi KRT²².

3) Skor 8: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Skor 8 diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/ eklamsia²².

2.3.2. Interpretasi Data Dasar

Yaitu diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data subyektif dan obyektif yang dikumpulkan analisa berdasarkan proses yang dinamik, analisa sesuai dengan perubahan, baru cepat diketahui dan dapat diambil tindakan tepat. Langkah ini diambil berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

DX : G..Papiah, Usia Kehamilan 28-42 Minggu, Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intrauterine, K/U Ibu Dan Janin Baik Dengan Anemia.

DS : Ibu hamil anak ke..., usia kehamilan 28-42 minggu, dan keluhan yang di rasakan oleh ibu hamil cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, mual muntah, Hari pertama haid terakhir

DO : Keadaan Umum : Keadaan umum ibu hamil normalnya baik

Keadaan : Kesadaran ibu hamil normalnya *composmentis*

Tanda –Tanda Vital (TTV)

TD : 100/70 – 130/90 mmHg

Nadi : 60- 80 x /menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

RR : 16- 24 x /menit

Wajah : Wajah pucat

Mata : *Konjungtiva* pucat

Payudara : Bersih, payudara *simetris*, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, belum keluar *colostrum*.

Abdomen :

Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uterus 13-28 minggu

Leopold II : Untuk mengetahui bagian apa samping kiri

dan bagian apa disamping kanan abdomen ibu, jika punggung teraba datar, keras seperti papan, jika *ekstermitas* janin akan teraba bagian terkecil 2 janin.

Leopold III : Untuk mengetahui bagian terendah janin, jika kepala akan teraba bukat, keras, dan melenting, jika bokong akan teraba bulat, lunak, kurang melenting dan untuk mengetahui sudah masuk PAP atau belum.

Seberapa jauh bagian terendah masuk PAP (*convergent/difergent*, metode perlima-an).

Untuk mengetahui kepala sudah masuk PAP atau belum diukur menggunakan 5 jari dengan satuan perlima-an ($5/5-1/5$).

Leopold IV : Mengukur TFU menurut (MC.Donald) menggunakan metlin mengukur dari symphysis sampai fundus 32 cm sampai 40 cm.

Mc.Donald : Pengukuran menggunakan pita ukur untuk mengetahui pemesaran sesuai umur kehamilan atau tidak. Pengukuran pada kehamilan dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik) mempunyai resiko perkembangan janin terhambat. Ini dapat menyebabkan

	BBLR.
TBJ	Belum masuk PAP (TFU – 12) x 155
DJJ	Normal 120 – 160 x permenit
Penunjang	Pemeriksaan <i>Hemoglobin</i> ²²

2.3.3. Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Diagnosa/masalah yang ditegakkan berdasarkan data subyektif dan obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan analisa berdasarkan proses yang dinamik, analisa sesuai dengan perubahan, baru cepat diketahui dan dapat diambil tindakan tepat. Langkah ini diambil berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Kehamilan TM III dengan anemia masalah potensial yang dapat terjadi pada ibu adalah cepat lelah, terjadi perdarahan saat persalinan, syok, dan pada janin adalah bayi lahir *prematum*, BBLR, asfikia ²⁶.

2.3.4. Mengidentifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien ²⁶.

2.3.5. Intervensi

DX : G..PAPIAH, Usia Kehamilan 28-42 Minggu, Tunggal,
Hidup, Letak Kepala, Intrauterine, K/U Ibu Dan Janin Baik
Dengan Anemia

1. Jangka Pendek

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 45 menit diharapkan ibu mengerti penjelasan bidan.

Kriteria Hasil : Ibu mengerti penjelasan bidan, ibu mampu menjawab pertanyaan.

Intervensi :

a. Berikan Inform Consent

R/ *informed consent* untuk lembar persetujuan dan dokumentasi yang dilakukan tindakan Asuhan Kebidanan.

b. Jelaskan hasil pemeriksaan

R/Memberikan pemahaman tentang kondisi ibu saat ini.

c. Berikan KIE tentang

1) Pola nutrisi : Dengan mengkonsumsi makanan kaya kaya zat besi dan protein seperti hati, telur, daging, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan buah

R/ Untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah

2) Pola istirahat : Istirahat yang cukup minimal 8 jam/ hari

R/ mencegah kelelahan pada ibu hamil

3) Pola aktifitas : Melakukan aktifitas ringan sesuai kebutuhan ibu hamil seperti jalan kaki di pagi hari

R/ Untuk menjaga daya tahan tubuh

d. Beritahu komplikasi yang akan terjadi pada ibu hamil dengan anemia seperti Bayi lahir *premature*, pada ibu akan mudah lelah, terjadi perdarahan pasca peralihan, syok

R/ ibu dapat mengerti tanda-tanda bahaya yang akan terjadi

e. Berikan informasi mengenai protokol kesehatan di masa pandemi Covid-19

R/ Dengan cara cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, hindari menyentuh tangan mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci, hindari kontak dengan orang sakit, dan menggunakan masker¹⁴

f. Tanyakan apakah ibu sudah melakukan vaksin Covid-19

R/ digunakan untuk mengantisipasi penularan virus

g. Memberikan terapi :

1) Anemia Ringan : Tablet Fe, Vit C (1 x 1 diminum sebelum tidur menggunakan air putih)

2) Anemia Sedang : Tablet Fe, Vit C, B12 (1 x 1 diminum sebelum tidur menggunakan air putih)

3) Anemia Berat : Rujukan

R/ ibu menyetujui diberikan terapi

h. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu waktu ada keluhan

R/ ibu menyetujui untuk melakukan kunjungan ulang

2. Jangka Panjang

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 4 x kunjungan diharapkan kondisi ibu dan janin baik serta anemianya berkurang

Kriteria hasil :

a. TTV

1) Tekanan darah normal 100/60-130/90 mmHg

2) Suhu normal 36,5-37,5 °C

- 3) Nadi normal 60-100 x/menit
 - 4) *Respirasi* normal 16-24 x/menit
- b. Wajah : Tidak Pucat
 - c. Mata : Konjungtiva merah muda
 - d. Hb : di atas 11 gram %
 - e. TFU : Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan
 - f. DJJ : 120-160 x/menit

Intervensi :

- a. Berikan inform concent
R/ *informed concent* untuk embar persetujuan dan dokumentasi yang dilakukan tindakan asuhan kebidanan
- b. Lakukan pemeriksaan kehamilan
R/ mendeteksi dini adanya komplikasi pada kehamilan
- c. Lakukan pemeriksaan kadar Hemoglobin ulang ke puskesmas
R/ kadar hemoglobin berfungsi membawa oksigen ke seluruh tubuh dan sebagai tolak ukur adanya anemia pada kehamilan.
- d. Pantau minum tablet Fe (1 x 1) setiap hari
R/ untuk mencegah terjadinya anemia
- e. Ingatkan pola nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang kaya zat besi dan protein seperti hati, telur, daging, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan buah
R/ Untuk meningkatkan kadar hemoglobin
- f. Bidan melakukan kolaborasi dengan tenaga gizi

R/ Untuk memantau keefektifitasan dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi

g. Ingatkan ibu selalu mematuhi protokol kesehatan

R/ Dengan cara cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, hindari menyentuh tangan mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci, hindari kontak dengan orang sakit, dan menggunakan masker¹⁴.

h. Menyepakati kunjungan ulang atau sewaktu-waktu ada keluhan

R/ ibu menyetujui untuk melakukan kunjungan ulang

2.3.6. Implementasi

Langkah pelaksanaan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah Intervensi, dilaksanakan secara efisien dan aman²².

2.3.7. Evaluasi

Untuk evaluasi perbandingan antara hasil yang aktual dengan yang diharapkan. Dilakukan penilaian apakah rencana asuhan telah disusun dapat terlaksana dan terpenuhi kebutuhannya seperti yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa kemudian dilakukan penilaian menggunakan SOAP.

S : Yaitu data subyektif, digunakan untuk mencatat hasil anamnesa dengan klien yaitu keluhan dan pola nutrisi²⁷.

O : Yaitu data obyektif, digunakan untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien. Yaitu TTV, mata, konjungtiva,

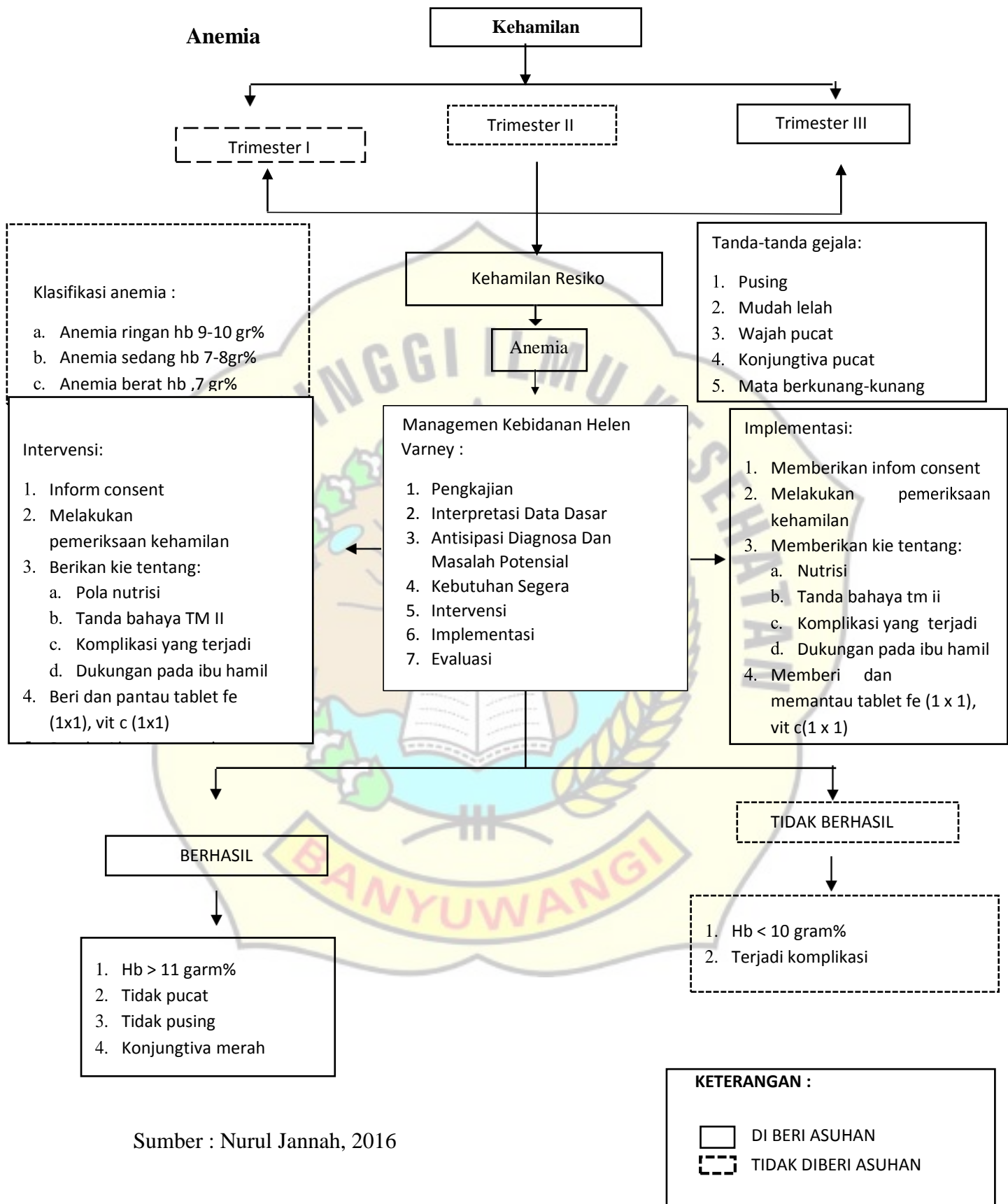
ekstremitas, TFU, DJJ, Hb ²⁷

A : Yaitu hasil analisa, untuk mencatat diagnosa dan masalah kebidanan ²⁷

P : Yaitu penatalaksanaan, digunakan untuk mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan .



2.4. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III dengan



Sumber : Nurul Jannah, 2016

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Klien 1	Klien 2
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "M" G3P200002 UK 34 MINGGU 4 HARI HIDUP, TUNGGAL, LETAK KEPALA, INTRAUTERINE, JALAN LAHIR NORMAL K/U IBU DAN JANIN BAIK DENGAN ANEMIA RINGAN	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "D" G2P100001 UK 30 MINGGU 1 HARI, HIDUP, TUNGGAL, LETAK KEPALA, INTRAUTERINE, JALAN LAHIR NORMAL K/U IBU DAN JANIN BAIK DENGAN ANEMIA RINGAN

3.1. Pengkajian

KLIEN 1	KLIEN 2
Tanggal : 17Maret pengkajian : 2022 Jam pengkajian : 10.00 WIB Tempat : Rumah pengkajian : pasien	Tanggal : 17 Maret pengkajian : 2022 Jam pengkajian : 10.30 WIB Tempat : Rumah pengkajian : pasien
A. Data Subyektif	
1. Identitas	
Nama Ibu : Ny "M"	Nama Ibu : Ny. "D"
Umur : 27 Th	Umur : 26 th
Agama : Islam	Agama : Islam

KLIEN 1	KLIEN 2
Suku/ Bangsa : Indonesia	Suku/ bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : IRT
Penghasilan : -	Penghasilan : -
Alamat : Benelan	Alamat : Benelan
Nama Suami : Tn. "S"	Nama suami : Tn. "H"
Umur : 30 th	Umur : 34 th
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/ bangsa : Indonesia	Suku/ bangsa : Indonesia
Pendidikan : Perguruan Tinggi	Pendidikan : Perguruan Tinggi
Pekerjaan : Wiraswasta	Pekerjaan : Karyawan S
Penghasilan : -	Penghasilan : -
Alamat : Benelan	Alamat : Benelan
2. Riwayat Pernikahan	
Usia Ibu menikah : 20 th	Usia Ibu menikah : 21th
Pernikahan ke : 1	Pernikahan ke : 1
Lama menikah : 7 th	Lama menikah : 5 th
3. Alasan Kunjungan	
Tidak ada	Tidak ada
4. Keluhan Utama	
Sering Lemas	Sering Lemas

KLIEN 1		KLIEN 2	
5. Riwayat Kebidanan			
a. Riwayat Haid			
Menarche	: 15 th	Menarche	: 13 th
Siklus	: Teratur	Siklus	: Teratur
Lamanya	: ± 7 hari	Lamanya	: ± 7 hari
Banyaknya	: Hari ke 1-3 ganti pembalut 2 kali, hari ke 4-7 ganti pembalut 2 kali.	Banyaknya	: Hari ke 1-ganti pembalut 2 kali, hari ke 4-7 ganti pembalut 2 kali.
Warna/ Bau	: Merah/ Khas	Warna/ Bau	: Merah/Khas
Dysmenorea	: Tidak ada	Dysmenorea	: Tidak
Fluoralbus	: Tidak	Fluoralbus	: Tidak
HPHT	: 20-7-2021	HPHT	: 20-8-2021
HPL	: 27-4-2022	HPL	: 20-5-2022

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

KLIEN 1

No	Kehamilan		Persalinan				Anak			Nifas	
	Anak ke	UK	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BB	H/M	Usia Anak	ASI
1.	1	38 mgg	PMB	Bidan	Spontan	-	P	3100 kg	H	5 thn	6 bln
2.	2	38 mg	PMB	Bidan	Spontan	-	L	3600 gr	H	7 bln	5 bln
3.	H	A	M	I	L	I	N	I			

KLIEN 2

No	Kehamilan		Persalinan				Anak				Nifas
	Anak ke	UK	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BB	H/M	Usia Anak	ASI
1.	1	38 mg	PMB	Bidan	Spontan	-	P	3200 gr	H	5 th	6 bln

KLIEN I	KLIEN 2
7. Riwayat Kehamilan Sekarang	
Ini merupakan kehamilan yang ketiga dengan usia kehamilan 34 minggu 4 hari gerakan janin aktif	Ini adalah kehamilan keduanya dengan usia kehamilan 30 minggu 1 hari gerakan janin aktif
8. Riwayat Anemia Yang Lalu	
Ibu mengalami anemia pada kehamilan keduanya dan terjadi pada trimester III	Ibu mengalami anemia pada kehamilan pertamanya dan terjadi pada trimester I
TMI ANC : 1 x Tanggal : 25-11-2021 Keluhan : Tidak ada Terapi : Tablet Fe 1 x 1, Vit C 3 x 1 Lab : 10,6 g/dL Penyuluhan : Cek Lab Tempat : PMB	TMI ANC : 1 x Tanggal : 6-12-2021 Keluhan : Mual Terapi : B6 1 x 1 Lab : 10,7 g/dL Penyuluhan : Makan sedikit tapi sering, cek Lab Tempat : PMB

KLIEN I		KLIEN 2	
TM II	: 1 x	TM II	: 1 x
Tanggal	: 1-3-2022	Tanggal	: 12-3-2022
Keluhan	: Tidak ada	Keluhan	: Tidak ada
Terapi	: Tablet Fe 2 x 1 B6 1 x 1, Kalk 1x1	Terapi	: Tablet Fe 1 x 1, Kalk 1 x 1
Penyuluhan	: Konsumsi makanan yang bergizi, istirahat cukup, periksa rutin	Penyuluhan	: Konsumsi makanan yang bergizi, istirahat cukup, periksa rutin
Tempat	: PKM	Tempat	: PKM
TM III	: 1x	TM III	: 1x
Tanggal	: 12-3-2022	Tanggal	: 12-4-2022
Keluhan	: Tidak ada	Keluhan	: Sakit pinggang
Terapi	: Fe 3 x 1, kalk 1 x 1	Terapi	: Fe 1 x 1, Vit C 3 x 1
Penyuluhan	: Pola istirahat	Penyuluhan	: Nutrisi cukup
Lab	: Hb 9,9 g/dL	Lab	: Hb 10,2 g/dL
Tempat	: PMB	Tempat	: PMB
Status TT	: TT 5	Status TT	: TT 5
TT 1 & TT 2	: SD	TT 1& TT 2	: SD
TT 3	: SMP	TT 3	: SMP
TT 4	: SMA	TT 4	: SMA

KLIEN I	KLIEN 2
TT 5 : CATIN	TT 5 : CATIN
9. Riwayat KB	
<p>Sebelum hamil ibu tidak menggunakan KB. Setelah kelahiran anak pertama ibu menggunakan KB suntik 3 bulan selama 4 tahun, alasan berhenti karena ingin mempunyai anak lagi dan tidak ada keluhan. Setelah kelahiran anak kedua ibu menggunakan KB suntik 3 bulan selama 1 tahun, alasan berhenti karena ingin memiliki anak lagi dan tidak ada keluhan. Rencana setelah melahirkan anak ketiga, ibu ingin menggunakan kb suntik 3 bulan</p>	<p>Sebelum hamil ibu menggunakan KB pil selama 1 tahun, alasan berhenti karena ingin mempunyai anak. Setelah kelahiran anak pertama ibu menggunakan Kb suntik 3 bulan selama 4 tahun, alasan berhenti karena ingin memiliki anak dan tidak ada keluhan. Rencana setelah melahirkan anak kedua, ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.</p>
10. Riwayat Kesehatan	
a. Riwayat Kesehatan Sekarang	
<p>Saat ini ibu dalam keadaan sehat dan tidak menderita penyakit apapun. Seperti penyakit menular (Hepatitis, HIV, TBC), penyakit menahun</p>	<p>Ibu dalam keadaan sehat, tidak menderita penyakit apapun. Seperti penyakit menular (Hepatitis, HIV, TBC), penyakit menahun (jantung),</p>

KLIEN I	KLIEN 2
(jantung), penyakit menurun (Darah tinggi, kencing manis).	penyakit menurun (Darah tinggi, kencing manis).
b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu	
Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit apapun, seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung, ginjal.	Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit apapun, seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung, ginjal.
c. Riwayat Kesehatan Keluarga	
Ibu mengatakan dari pihak keluarga Ibu dan suami tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, jantung, ginjal.	Ibu mengatakan pihak keluarga Ibu dan suami tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, jantung, ginjal.
11. Pola Kebiasaan Sehari-Hari	
a. Pola Nutrisi	
<p>Sebelum Hamil :</p> <p>Makan : 3 x/hari porsi sedang dengan lauk pauk, sayur</p> <p>Minum : Air putih 9-8 gelas/hari</p> <p>Saat Hamil :</p> <p>Makan : Nafsu makan berkurang, 2-3 x/hari porsi sedikit dengan lauk pauk seadaanya</p>	<p>Sebelum Hamil :</p> <p>Makan : 3 x/hari porsi sedang dengan lauk pauk, sayur</p> <p>Minum : Air putih 7-8 gelas/hari</p> <p>Saat Hamil :</p> <p>Makan : Nafsu makan berkurang, 1-2 x/hari porsi sedikit dengan lauk pauk seadaanya</p>

KLIEN I	KLIEN 2
Minum : minum air putih 5-7 gelas/hari.	Minum : minum air putih 6-7 gelas/hari.
b. Pola Eliminasi	
<p>Sebelum Hamil :</p> <p>BAK : BAK 3-4 x/hari, warna kuning jernih, bau khas urin</p> <p>BAB : BAB 1 hari sekali, warna kecoklatan, konsistensi lembek, bau khas feses</p> <p>Saat Hamil :</p> <p>BAK : BAK 5-6 x/hari, warna kuning jernih, bau khas urin</p> <p>BAB : BAB 1 hari sekali, warna kecoklatan, konsistensi lembek, bau khas feses</p>	<p>Sebelum Hamil</p> <p>BAK : BAK 2-4 x/hari, warna kuning jernih, bau khas urin</p> <p>BAB : BAB 1 hari sekali, warna kecoklatan, konsistensi lembek, bau khas feses</p> <p>Saat Hamil :</p> <p>BAK : BAK 4-7 x/hari, warna kuning jernih, bau khas urin</p> <p>BAB : BAB 1 hari sekali, warna kecoklatan, konsistensi lembek, bau khas feses</p>
c. Pola Personal Hygiene	
<p>Sebelum Hamil :</p> <p>Mandi 2 x/hari, gosok gigi 2 x/hari, keramas 3 x/minggu</p> <p>Saat Hamil :</p>	<p>Sebelum Hamil :</p> <p>Mandi 2 x/hari, gosok gigi 2 x/hari, keramas 4 x/minggu</p> <p>Saat Hamil :</p>

KLIEN I	KLIEN 2
Mandi 3 x/hari, gosok gigi 3 x/hari, keramas 3 x/hari	Mandi 2 x/hari, gosok gigi 2 x/hari, keramas 3 x/hari
d. Pola Istirahat	
Sebelum Hamil : Tidur Siang : 2-4 jam Tidur Malam : 6-7 jam Saat Hamil : Tidur Siang : 2-3 jam Tidur Malam : 6-7 jam	Sebelum Hamil : Tidur Siang : 2-3 jam Tidur Malam : 5-7 jam Saat Hamil : Tidur Siang : 2-4 jam Tidur Malam : 5-7 jam
e. Pola Aktivitas	
Sebelum Hamil : Mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci baju, menjemur pakaian dan masak. Saat Hamil : Mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci baju, menjemur pakaian dan memasak.	Sebelum Hamil : Melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci baju, menjemur pakaian dan masak. Saat Hamil : Melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci baju, menjemur pakaian dan memasak
12. Keadaan Psiko Sosial Dan Spiritual	
a. Keadaan Psikologi	
Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ke 2 dan keluarga berharap kehamilannya sehat.	Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ke 2 dan keluarga berharap kehamilannya sehat.

KLIEN I	KLIEN 2
b. Keadaan Sosial	
Ibu mengatakan hubungan dengan suami dan keluarga baik, terutama suami yang selalu mengantar priksan kehamilan, ibu juga kooperatif dengan penelitian.	Hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik, terutama suami yang selalu mengantar priksan kehamilan, ibu juga kooperatif dengan penelitian.
c. Keadaan Spiritual	
Ibu berdoa untuk kesehatannya, janin, dan keluarganya. Dan juga berharap kehamilannya lancar hingga proses persalinan nanti.	Ibu dan keluarga berdoa agar tetap sehat pada kehamilannya, janinya dan di harapkan lancar sampai proses persalinannya nanti.
13. Latar Belakang Sosial Budaya	
<p>a. Ibu mengatakan dilingkup keluarga tidak ada pantangan makanan, tidak pernah minum jamu, tidak minum minuman beralkohol, tidak merokok dan tidak melakukan pijat perut.</p> <p>b. Ibu mengatakan suaminya tidak merokok.</p>	<p>a. Didalam lingkup keluarga tidak ada pantangan makanan, tidak pernah minum jamu, tidak minum minuman beralkohol, tidak merokok dan tidak melakukan pijat perut.</p> <p>b. Ibu mengatakan suaminya tidak merokok.</p>

KLIEN I	KLIEN 2
B. Data Objektif	
1. Pemeriksaan Umum	
<p>a. Keadaan Umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Composmentis</p> <p>c. Tanda – tanda Vital</p> <p>1) TD : 100/60 mmHg</p> <p>2) ND : 80 x/menit</p> <p>3) RR : 19 x/menit</p> <p>4) S : 36 °C</p> <p>d. BB Sebelum Hamil : 49 kg</p> <p>e. BB saat Ini : 62kg</p> <p>f. Kenaikan BB : 13 kg</p> <p>g. TB : 150cm</p> <p>h. LILA : 23cm</p> <p>i. IMT : $49 : (150\text{cm})^2 = 16,3$</p>	<p>a. Keadaan Umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Composmentis</p> <p>c. Tanda – tanda Vital</p> <p>1) TD : 100/60 mmHg</p> <p>2) ND : 80 x/menit</p> <p>3) RR : 19 x/menit</p> <p>4) S : 36,5 °C</p> <p>d. BB Sebelum Hamil : 50 kg</p> <p>e. BB saat Ini : 59kg</p> <p>f. Kenaikan BB : 9 kg</p> <p>g. TB : 155 cm</p> <p>h. LILA : 23cm</p> <p>i. IMT : $50 : (155\text{cm})^2 = 20,8$</p>
2. Pemeriksaan Fisik	
a. Inspeksi	
<p>1) Kepala : Kulit kepala Bersih, Rambut Bersih, Penyebaran rambut rata, rambut sedikit rontok, warna rambut hitam, tidak ada benjolan.</p>	<p>1) Kepala : Kepala Bersih, Rambut Bersih, Penyebaran rambut rata, rambut sedikit rontok, warna rambut hitam, tidak ada benjolan.</p>

KLIEN I	KLIEN 2
<p>2) Muka : Tidak odema, pucat, tidak ada cloasma gravidarum.</p> <p>3) Mata : simetris, konjungtiva pucat, sklera putih, tidak ada odema palpebra,</p> <p>4) Hidung : Lubang hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polip.</p> <p>5) Mulut/Gigi : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dentis, tidak ada gigi palsu, tidak ada tonsillitis, lidah bersih, tidak ada perdarahan gusi (epulis)</p> <p>6) Telinga : Simetris, tidak ada kelainan</p>	<p>2) Muka : Wajah pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum.</p> <p>3) Mata : kedua mata simetris, konjungtiva pucat, sclera putih. palpebra tidak odem</p> <p>4) Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polip.</p> <p>5) Mulut/gigi : Mukosa bibir lembab, tidak stomatitis, tidak ada caries dentis, tidak ada gigi palsu, tidak ada tonsillitis, lidah bersih, tidak ada perdarahan gusi (epulis)</p> <p>6) Telinga : Telinga Simetris, tidak ada kelainan</p>

KLIEN I	KLIEN 2
7) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada	7) Leher : Tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak ada
8) Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	8) Ketiak : Tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe
9) Dada/payudara : Bersih, Simetris, Tidak ada lesi, Tidak ada retraksi dalam puting sedikit menonjol, sekunder areola mammae, terdapat hyperpigmentasi pada areola mammae, tidak terdapat benjolan yang abnormal, mongomen	9) Dada/payudara : Simetris, Tidak ada lesi, Tidak ada retraksi dalam puting sedikit menonjol, sekunder areola mammae, terdapat hyperpigmentasi pada areola mammae, tidak terdapat benjolan yang abnormal, mongomen
10) Abdomen : Pembesaran sesuai UK, terdapat hiperpigmentasi striae lividae, tidak ada luka bekas operasi, linea alba	10) Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat hiperpigmentasi, terdapat striae lividae, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea alba
11) Genetalia : Tidak terkaji	11) Genetalia : Tidak terkaji
12) Anus : Tidak terkaji	11) Genetalia : Tidak terkaji

KLIEN I	KLIEN 2
<p>13) Ekstremitas Atas dan Bawah : Simetris, tidak ada odema, tidak ada lesi, tidak ada gangguan pergerakan</p>	<p>12) Anus : Tidak terkaji</p> <p>13) Ekstremitas Atas dan Bawah : Simetris, tidak ada odema, tidak ada lesi, tidak ada gangguan pergerakan</p>
b. Palpasi	
<p>1) Kepala dan Muka : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan, tidak muka</p> <p>2) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar</p> <p>3) Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe</p> <p>4) Payudara : Tidak ada masa atau benjolan, colostrum belum keluar, tidak ada nyeri tekan</p>	<p>1) Kepala dan Muka : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan, tidak muka</p> <p>2) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar</p> <p>3) Ketiak : Tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe</p> <p>4) Payudara : Tidak ada masa atau benjolan, colostrum belum keluar, tidak ada nyeri tekan</p>

KLIEN I	KLIEN 2
<p>5) Abdomen</p> <p>a) Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat, fundus teraba bulat, tidak melenting, lunak (bokong)</p> <p>b) Leopold II : Bagian kanan ibu teraba panjang, keras seperti papan (puka) dan bagian kiri ibu teraba bulat kecil (ekstermitas)</p> <p>c) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala). Bagian terendah dapat digoyangkan (sudah masuk PAP)</p> <p>d) Leopold IV : Divergen</p> <p>e) TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635 \text{ gr}$</p>	<p>5) Abdomen</p> <p>a) Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat, fundus teraba bulat, tidak melenting, lunak (bokong)</p> <p>b) Leopold II : Bagian kanan ibu teraba panjang, keras seperti papan (puka) dan bagian kiri ibu teraba bulat kecil (ekstermitas)</p> <p>c) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala). Bagian terendah dapat digoyangkan (Sudah masuk PAP)</p> <p>d) Leopold IV : Divergen</p> <p>e) TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635 \text{ gr}$</p>

KLIEN I	KLIEN 2
6) Ekstremitas atas dan bawah : Tidak Odem	6) Ekstremitas atas dan bawah : Tidak Odem
c. Auskultasi	
1) Dada : Tidak terdengar wheezing dan ronchi 2) Abdomen DJJ : 140 x/menit	1) Dada : Tidak terdapat wheezing dan ronchi 2) Abdomen DJJ : 135 x/menit
d. Perkusi	
Refleks Patela : +/+	Refleks Patela : +/+
3. Data Penunjang	
Tanggal : 1-3-2022 HB : 9,9 g/dl Golda : B+ PITC : NR HbSAg : NR Protein urine : Negative GDA : 90 mg/dl KSPR : 12	Tanggal : 12-3-2022 HB : 10,2 g/dl Golda : B+ PITC : NR HbSAg : NR Protein urine : Negative GDA : 90mg/dl KSPR : 12

3.2. Interpretasi Data Dasar

KLIEN I	KLIEN 2
DX : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "M" G3P20002 UK 34 Minggu 4 Hari,	DX : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "D" G2P10001 UK 30 Minggu 1 Hari,

KLIEN I	KLIEN 2
<p>Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal, K/U Ibu dan Janin Baik, Dengan Anemia Ringan.</p>	<p>Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal, K/U Ibu dan Janin Baik, Dengan Anemia Ringan</p>
<p>DS : Ibu mengatakan saat ini merupakan kehamilan anak ke 3, gerakan janin aktif dan saat ini ibu mengeluh sering lemas. HPHT 20-7-2021</p>	<p>DS : Ibu mengatakan ini kehamilan anak ke 2, gerakan janin aktif dan saat ini ibu tidak ada keluhan. HPHT 20-8-2021</p>
<p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. Tanda – tanda Vital <p style="margin-left: 20px;">TD : 100/60 mmHg</p> <p style="margin-left: 20px;">ND : 80x/ menit</p> <p style="margin-left: 20px;">RR : 19x/ menit</p> <p style="margin-left: 20px;">S : 36,6 c</p> d. Wajah : Wajah pucat e. Mata : Konjungtiva pucat f. Payudara : Hyperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol 	<p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. Tanda – tanda Vital <p style="margin-left: 20px;">TD : 110/60 mmHg</p> <p style="margin-left: 20px;">ND : 80x/ menit</p> <p style="margin-left: 20px;">RR : 20x/ menit</p> <p style="margin-left: 20px;">S : 36,6 c</p> d. Wajah : Wajah pucat e. Mata : Konjungtiva pucat f. Payudara : Hyperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol

KLIEN I	KLIEN 2
<p>g. Abdomen</p> <p>Leopold 1 : TFU 3 jari diatas pusat, fundus teraba bulat, tidak melenting, lunak (bokong)</p> <p>Leopold II : Bagian kanan ibu teraba panjang, keras seperti papan (puka) dan bagian kiri ibu teraba bulat kecil (ekstermitas)</p> <p>Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala). Bagian terendah dapat digoyangkan (sudah masuk PAP)</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>Mc. Donald : 29cm</p> <p>TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram</p> <p>DJJ : 145 x/mnt</p>	<p>g. Abdomen</p> <p>Leopold 1 : TFU 3 jari diatas pusat, fundus teraba bulat, tidak melenting, lunak (bokong)</p> <p>Leopold II : Bagian kanan ibu teraba panjang, keras seperti papan (puka) dan bagian kiri ibu teraba bulat kecil (ekstermitas)</p> <p>Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala). (sudah masuk PAP)</p> <p>Leopold IV : Konvergen</p> <p>Mc. Donald : 28 cm</p> <p>TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram</p> <p>DJJ : 135 x/menit</p>
<p>2. Pemeriksaan penunjang</p> <p>Tanggal : 1-3-2022</p> <p>HB : 9,9 g/dl</p> <p>KSPR 12</p>	<p>2. Pemeriksaan Penunjang</p> <p>Tanggal : 12-3-2022</p> <p>HB : 10,2 g/dl</p> <p>KSPR 12</p>

3.3. Mengidentifikasi Diagnosa Masalah Potensial

KLIEN I	KLIEN 2
<p>Pada janin :</p> <p>Pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat</p> <p>Pada Ibu. :</p> <p>Terjadi Anemia sedang hingga berat</p>	<p>Pada janin :</p> <p>Pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat</p> <p>Pada Ibu. :</p> <p>Terjadi Anemia sedang hingga berat</p>

3.4. Mengidentifikasi Kebutuhan Segera

KLIEN I	KLIEN 2
Melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan dr Sp.OG dan ahli gizi	Melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan dr Sp.OG dan ahli gizi

3.5. Intervensi

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>Tanggal / jam :17-3-2022 / 10.00 WIB</p> <p>DX : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "M"</p> <p>G3P20002 UK 34 Minggu 4 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal K/U Ibu dan Janin Baik, Dengan Anemia Ringan</p>	<p>Tanggal / jam : 17-3-2022 / 10.30 WIB</p> <p>DX : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "D" G2P10001 UK 30 Minggu 1 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir normal K/U Ibu dan Janin Baik, Dengan Anemia Ringan</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
1. Jangka Pendek	
<p>Tujuan jangka pendek :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan ibu mengerti penjelasan bidan.</p>	<p>Tujuan jangka pendek :</p> <p>Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan ibu paham penjelasan bidan.</p>
<p>Kriteria hasil jangka pendek :</p> <p>Ibu mengerti penjelasan bidan, ibu mampu menjawab pertanyaan.</p>	<p>Kriteria hasil jangka pendek :</p> <p>Ibu memahami penjelasan dari bidan dan ibu mampu menjawab pertanyaan.</p>
<p>Intervensi :</p> <p>a. Berikan <i>Inform Consent</i></p> <p>R/ Persetujuan tertulis antara petugas dan pasien akan sama-sama terlindungi secara hukum.</p> <p>b. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan.</p> <p>R/ Mengetahui kondisi dan janin serta ibu lebih kooperatif terhadap asuhan yang telah diberikan.</p>	<p>Intervensi :</p> <p>a. Berikan <i>Inform Consent</i></p> <p>R/ Lembar persetujuan diberikan Asuhan Kebidanan</p> <p>b. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan.</p> <p>R/ Mengetahui kondisi ibu dan janin</p> <p>c. Berikan KIE tentang :</p> <p>1) Pola Nutrisi :</p> <p>R/Meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>c. Berikan KIE tentang :</p> <p>1) Pola Nutrisi</p> <p>R/Meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah</p> <p>2) Pola istirahat :</p> <p>R/ Mencegah terjadinya kelelahan pada ibu hamil</p> <p>3) Anemia pada kehamilan</p> <p>TM III</p> <p>R/ Penyebab anemia pada kehamilan TM III dan dampak anaemia pada kehamilan</p> <p>4) Tanda bahaya kehamilan</p> <p>TM III</p> <p>R/ mengerti tanda bahaya yang akan terjadi</p> <p>d. Berikan informasi mengenai protokol kesehatan di masa pandemi Covid-19</p> <p>R/ Menjaga kekebalan daya tahan tubuh</p> <p>e. Memberikan Terapi</p>	<p>2) Pola istirahat :</p> <p>R/ Menjaga daya tahan tubuh tetap stabil</p> <p>3) Anemia pada kehamilan</p> <p>TM III</p> <p>R/ Penyebab anemia TM III dan dampak anemia pada kehamilan</p> <p>4) Tanda bahaya kehamilan</p> <p>TM III</p> <p>R/ mengerti tanda bahaya yang akan terjadi</p> <p>d. Berikan informasi protokol kesehatan di masa pandemi Covid-19</p> <p>R/ Menjaga kekebalan daya tahan tubuh</p> <p>e. Memberikan Terapi</p> <p>R/ Terapi sesuai kebutuhan selama kehamilan</p> <p>f. Sepakati jadwal kunjungan rumah</p> <p>R/ Bersedia untuk dilakukan</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>R/ Pemberian terapi sesuai kebutuhan selama hamil</p> <p>f. Sepakati jadwal kunjungan rumah</p> <p>R/ Menyetujui untuk kunjungan rumah</p>	<p>kunjungan rumah</p>
2. Jangka Panjang	
<p>Tujuan Jangka panjang :</p> <p>Dalam waktu 2 minggu diharapkan Hb mengalami kenaikan dengan program pantau minum tablet Fe, Konsultasi ke ahli gizi, dan melakukan kunjungan rumah setiap 2 hari sekali</p>	<p>Tujuan Jangka panjang :</p> <p>Dalam waktu 2 minggu diharapkan Hb mengalami kenaikan dengan program pantau minum tablet Fe, Konsultasi ke ahli gizi, dan melakukan kunjungan rumah setiap 2 hari sekali</p>
<p>Kriteria Hasil :</p> <p>a. Tanda-tanda vital dalam batas normal</p> <p>TD : 100/60 mmHg</p> <p>N : 80 x/mnt</p> <p>RR : 20 x/mnt</p> <p>S : 36 °C</p> <p>b. Wajah : Wajah tidak pucat</p>	<p>Kriteria Hasil :</p> <p>a. Tanda-tanda vital dalam batas normal</p> <p>TD : 110/60 mmHg</p> <p>N : 81 x/mnt</p> <p>RR : 19 x/mnt</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>b. Wajah : Wajah tidak pucat</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>c. Mata : Konjungtiva merah muda</p> <p>d. Hb : Hb diatas 10,5 gram %</p> <p>e. TFU : Pembesaran perut sesuai UK</p> <p>f. DJJ : 135 x/mnt</p>	<p>c. Mata : Konjungtiva merah muda</p> <p>d. Hb : Hb diatas 10,5 gram %</p> <p>e. TFU : Pembesaran perut sesuai UK</p> <p>f. DJJ : 140 x/mnt</p>
<p>Intervensi :</p> <p>a. Berikan <i>inform consent</i></p> <p>R/ Lembar persetujuan diberikan Asuhan Kebidanan</p> <p>b. Lakukan pemeriksaan kehamilan</p> <p>R/ Mengetahui kondisi dan janin serta ibu</p> <p>c. Lakukan pemeriksaan kadar <i>Hemoglobin</i> ulang</p> <p>R/ Mengetahui kadar Heomoglobin pada tubuh</p> <p>d. Lakukan kolaborasi dengan ahli gizi</p> <p>R/untuk mengetahui apa saja kebutuhan nutrisi selama kehamilan</p>	<p>Intervensi :</p> <p>a. Berikan <i>inform consent</i></p> <p>R/ Persetujuan diberikan Asuhan Kebidanan</p> <p>b. Lakukan pemeriksaan kehamilan</p> <p>R/ Mengetahui kondisi ibu dan janin</p> <p>c. Anjurkan melakukan pemeriksaan kadar <i>Hemoglobin</i> ulang</p> <p>R/ Mengetahui kadar heomoglobin pada tubuh</p> <p>d. Lakukan kolaborasi dengan ahli gizi</p> <p>R/untuk mengetahui apa saja kebutuhan nutrisi selama</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>e. Pantau minum tablet Fe</p> <p>R/Mencegah terjadinya anemia</p> <p>f. Ingatkan tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi</p> <p>R/ Meningkatkan kadar Hemoglobin</p> <p>g. Ingatkan tanda bahaya kehamilan TM III</p> <p>R/ Mencegah terjadinya tanda bahaya TM III</p> <p>h. Buat kesepakatan kunjungan rumah</p> <p>R/ menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	<p>kehamilan</p> <p>e. Pantau minum tablet Fe</p> <p>R/ Mencegah anemia pada kehamilan</p> <p>f. Ingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi</p> <p>R/ Meningkatkan kadar Hemoglobin</p> <p>g. Ingatkan tentang tanda bahaya kehamilan TM III</p> <p>R/ Mengantisipasi terjadinya tanda bahaya TM III</p> <p>h. Buat kesepakatan kunjungan rumah</p> <p>R/ menyetujui dilakukan kunjungan rumah</p>

3.6. Implementasi

KLIEN I	KLIEN 2
<p>Tanggal/jam : 17-3-2022/10.00 WIB</p> <p>DX : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "M"</p> <p>G3P20002, UK 34 Minggu 4 Hari,</p>	<p>Tanggal/jam : 17-3-2022/10.30 WIB</p> <p>DX : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "D"</p> <p>G2P10001, UK 30 Minggu 1 Hari,</p>

KLIEN I	KLIEN 2
<p>Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal K/U Ibu dan Janin Baik, Dengan Anemia Ringan</p>	<p>Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal K/U Ibu dan Janin Baik, Dengan Anemia Ringan</p>
<p>Implementasi Jangka Pendek :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi <i>inform consent</i> sebagai persetujuan diberikan Asuhan Kebidanan H/ ibu menyetujui 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin baik H/ Ibu mengerti tentang kondisinya 3. Memberikan KIE tentang <ol style="list-style-type: none"> a. Pola nutrisi : Dengan mengkonsumsi makanan yang kaya zat besi dan protein seperti hati, telur, daging dan buah b. Pola istirahat : Istirahat yang cukup minimal 8jam/hari, Posisi tidur miring kanan dan kiri agar terasa nyaman, hindari posisi tengkurap 	<p>Implementasi Jangka Pendek :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi <i>inform consent</i> sebagai lembar persetujuan diberikan Asuhan Kebidanan H/ ibu bersedia diberikan asuhan kebidanan 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan janin dan ibu dalam kondisi baik H/ Ibu mengerti tentang kondisinya 3. Memberikan KIE tentang <ol style="list-style-type: none"> a. Pola nutrisi : Banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti kacang-kacangan, daging, telur, buah b. Pola Istirahat : Istirahat yang cukup minimal 7-8 jam/hari, tidur dengan posisi miring kanan

KLIEN I	KLIEN 2
<p>H/ Ibu memahami dan mengerti KIE yang diberikan</p> <p>c. Anemia pada kehamilan TM III : disebabkan karena terjadi peningkatan volume plasma akan meningkat 45-56 % dimulai pada TM 3 kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkat sekitar 1000 ml, dan akan menurun sedikit pada saat menjelang aterm. Dampak anemia pada kehamilan yaitu terjadi perdarahan pasra aterm, syok hipovolemik, pada bayi akan lahir premature, asfiksia</p> <p>H/ Ibu memahami dan mengerti KIE yang diberikan</p> <p>d. Tanda bahaya TM III : Terjadi perdarahan pervaginam, keluar air ketuban sebelum waktunya, gerakan janin berkurang</p> <p>H/ Ibu mengerti</p> <p>4. Memberikan informasi mengenai</p>	<p>dan kiri agar terasa nyaman, hindari posisi tengkurap</p> <p>H/ Ibu memahami dan mengerti KIE yang diberikan</p> <p>c. Anemia pada kehamilan TM III : disebabkan karena Terjadinya peningkatan volume plasma 45-56 % dimulai pada TM 3 kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkat sekitar 1000 ml, dan akan menurun sedikit pada saat menjelang aterm. Dampak anemia pada kehamilan yaitu terjadi perdarahan pasra aterm, syok hipovolemik, pada bayi akan lahir premature, asfiksia</p> <p>H/ Ibu memahami dan mengerti KIE yang diberikan</p> <p>d. Tanda Bahaya TM III : Perdarahan pervaginam, keluar air ketuban sebelum waktunya, gerakan janin berkurang</p>

KLIEN I	KLIEN 2
<p>protokol kesehatan di masa pandemi Covid-19. Dengan cara membuat janji dengan tenaga kesehatan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, hindari menyentuh pada mata, mulut, hidung dengan tangan yang belum dicuci, hindari kontak dengan yang sakit, dan menggunakan masker, menghindari kerumunan</p> <p>H/ibu mengerti penjelasan yang diberikan</p> <p>5. Memberikan terapi : Tablet Fe 1 x 3, Kalk 1 x 1, Vit C 1 x 1</p> <p>H/ ibu sudah diberikan terapi</p> <p>6. Menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah</p> <p>H/Ibu menyetujui</p>	<p>H/ Ibu mengerti</p> <p>4. Menginformasikan mengenai protokol kesehatan di masa pandemi Covid-19. Dengan cara membuat janji dengan tenaga kesehatan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, hindari menyentuh pada mata, mulut, hidung dengan tangan yang belum dicuci, hindari kontak dengan yang sakit, dan menggunakan masker, dan menghindari kerumunan</p> <p>H/ibu memahami penjelasan yang diberikan</p> <p>5. Memberikan Terapi : Tablet Fe 1 x 1, Kalk 1 x 1, Vit C 1 x 1</p> <p>H/ ibu sudah diberikan terapi</p> <p>6. Menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah</p> <p>H/Ibu menyetujui</p>

3.7. Evaluasi

KLIEN I	KLIEN 2
<p>Evaluasi Jangka Pendek</p> <p>Tanggal/jam :17-3-2022/10.00 WIB</p> <p>DX : Asuhan Kebidanan Pada Ny. “M”</p> <p>G3P20002 UK 34 Minggu 4 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal K/U Ibu dan Janin Baik, Dengan Anemia Ringan</p> <p>S : Ibu mengatakan sudah mengerti tentang kondisi kehamilannya saat ini</p> <p>O : Ibu memahami tentang kondisi kehamilannya dan bersedia melakukan anjuran dari bidan</p> <p>A : G3P20002 UK 34 Minggu 4 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal K/U Ibu dan Janin Baik, Dengan Anemia Ringan</p>	<p>Evaluasi Jangka Pendek</p> <p>Tanggal / jam : 17-3-2022 / 10.30 WIB</p> <p>DX : Asuhan Kebidanan Pada Ny. “D”</p> <p>G2P10001 UK 30 Minggu 1 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal K/U Ibu dan Janin Baik, Dengan Anemia Ringan</p> <p>S : Ibu mengerti dan memahami tentang kondisi kehamilannya saat ini</p> <p>O : Ibu mengerti tentang kondisi kehamilannya dan bersedia untuk megikuti anjuran dari bidan</p> <p>A : G2P10001 UK 30 Minggu 1 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal K/U Ibu dan Janin Baik, Dengan Anemia Ringan</p>

KLIEN I	KLIEN 2
<p>P : 1. Mengingatnkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan mengandung banyak zat besi</p> <p>2. Mengingatnkan ibu untuk rutin minum terapi tablet FE pada pagi, siang, malam 3 x 1 dan kalk 1 x 1, vit c 1 x 1</p> <p>3. Mengingatnkan ibu untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	<p>P : 1. Mengingatnkan untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan mengandung banyak zat besi</p> <p>2. Mengingatnkan ibu tetap rutin minum terapi tablet FE pada pagi, siang, malam 1 x 1 dan kalk 1 x 1, vit c 1 x 1</p> <p>3. Menyepakati untuk dilakukan kunjungan rumah dan ibu bersedia</p>

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN KE-1

KLIEN I	KLIEN 2
<p>Tanggal/Jam : 21-03-2021/13.00 WIB</p> <p>Tempat : Rumah Pasien</p> <p>DX : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "M"</p> <p>G3P20002, UK 35 Minggu 3 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal, K/U Ibu dan Janin Baik, Dengan Anemia Ringan</p>	<p>Tanggal/Jam : 21-03-2021/13.30 WIB</p> <p>Tempat : Rumah Pasien</p> <p>DX : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "D"</p> <p>G2P10001, UK 30 Minggu 7 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal K/U Ibu dan Janin Baik, Dengan Anemia Ringan</p>
<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : TTV :</p> <p>TD : 100/60 mmHg</p> <p>S : 36 °C</p> <p>RR : 20 x/mnt</p> <p>Wajah : Pucat</p> <p>Mata : Konjungtiva pucat</p> <p>Abdomen :</p> <p>LI : TFU 30 cm, pada fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong).</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : TTV :</p> <p>TD : 110/60 mmHg</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>RR : 21 x/mnt</p> <p>Wajah : Pucat</p> <p>Mata : Konjungtiva pucat</p> <p>Abdomen :</p> <p>LI : TFU 29 cm, pada fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong).</p>

KLIEN I	KLIEN 2
<p>L II : Bagian kanan janin teraba keras memanjang seperti papan (puka) bagian kiri teraba bagian kecil kecil janin (ekstremitas)</p> <p>LIII : Bagian terendah janin teraba bulat keras melenting (kepala), kepala sudah masuk masuk PAP</p> <p>L IV : Divergen</p> <p>DJJ : 145x/mnt</p> <p>TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram</p>	<p>L II : Bagian kanan janin teraba keras memanjang seperti papan (puki) bagian kanan teraba bagian kecil kecil janin (ekstremitas)</p> <p>LIII : Bagian terendah janin teraba bulat keras melenting (kepala), kepala belum masuk masuk PAP</p> <p>L IV : Konvergen</p> <p>DJJ : 135 x/mnt</p> <p>TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram</p>
<p>A : G3P20002 UK 35 Minggu 3 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal, K/U Ibu dan Janin Baik, Dengan Anemia Ringan</p>	<p>A : G2P10001 UK 30 Minggu 7 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal K/U Ibu dan Janin Baik, Dengan Anemia Ringan</p>
<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan 2. Ingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan mengandung banyak zat besi 3. Ingatkan ibu untuk minum rutin terapi tablet FE 3x1, kalk 1x1, vit c 1x1 	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan 2. Ingatkan untuk rutin minum terapi Tablet Fe 1x1, kalk 1x1, vit c 1x1 3. Ingatkan pada ibu tanda bahaya kehamilan TM III 4. Sepakati untuk dilakukan kunjungan ulang dirumah

KLIEN I	KLIEN 2
4. Sepakati untuk dilakukan kunjungan ulang di rumah	
<p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik 2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran, kacang-kacangan, daging. 3. Mengingatkan ibu untuk minum rutin terapi tablet Fe 3 x 1, kalk 1 x 1, vit c 1 x 1 4. Menyepakati untuk dilakukan kunjungan ulang dirumah 	<p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik 2. Mengingatkan ibu untuk minum rutin terapi tablet Fe 1 x 1, kalk 1 x 1, vit c 1 x 1 3. Mengingatkan pada ibu tanda bahaya kehamilan TM III 4. Menyepakati untuk dilakukan kunjungan ulang dirumah
<p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti hadil pemeriksaan bahwa kodnsii ibu dna janin baik 2. Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi 3. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi terapi secara rutin 4. Ibu bersedia untuk dilakukan 	<p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti tentang keadaanya dan keadaan janin 2. Ibu bersedia untuk rutin meminum terapi 3. Ibu mengerti penejelasan yang diberikan 4. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang di rumah

KLIEN I	KLIEN 2
kunjungan rumah	



CATATAN PERKEMBANGAN 2

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>Tanggal/Jam : 25-03-2021/14.00 WIB</p> <p>Tempat : Rumah Pasien</p> <p>DX : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "M" G3P20002, UK 35 Minggu 7 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal K/U Ibu dan Janin Baik, Dengan Anemia Ringan</p>	<p>Tanggal/Jam : 25-032021/14.30 WIB</p> <p>Tempat : Rumah Pasien</p> <p>DX : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "D" G2P10001, UK 31 Minggu 5 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal K/U Ibu dan Janin Baik, Dengan Anemia Ringan</p>
<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : TTV :</p> <p>TD : 100/60 mmHg</p> <p>S : 36 °C</p> <p>RR : 19x/mnt</p> <p>Wajah : Pucat</p> <p>Mata : Konjungtiva pucat</p> <p>Abdomen :</p> <p>LI : TFU 31 cm, pada fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong).</p> <p>L II : Bagian kanan janin teraba keras memanjang seperti papan</p>	<p>S : Tidak ada keluhan</p> <p>O : TTV :</p> <p>TD : 110/60 mmHg</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>RR : 20x/mnt</p> <p>Wajah : Pucat</p> <p>Mata : Konjungtiva pucat</p> <p>Abdomen :</p> <p>LI : TFU 30 cm, pada fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong).</p> <p>L II : Bagian kanan janin teraba keras memanjang seperti papan</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>(puka) bagian kiri teraba bagian kecil kecil janin (ekstremitas)</p> <p>LIII : Bagian terendah janin teraba bulat keras melenting (kepala), kepala sudah masuk masuk PAP</p> <p>L IV : Divergen</p> <p>DJJ : 140x/mnt</p> <p>TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram</p>	<p>(puki) bagian kanan teraba bagian kecil kecil janin (ekstremitas)</p> <p>LIII : Bagian terendah janin teraba bulat keras melenting (kepala), kepala belum masuk masuk PAP</p> <p>L IV : Konvergen</p> <p>DJJ : 145x/mnt</p> <p>TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram</p>
<p>A : G3P20002 UK 35 Minggu 7 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal K/U Ibu dan Janin Baik dengan Anemia Ringan</p>	<p>A : G2P10001 UK 31 Minggu 5 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal K/U Ibu dan Janin Baik Dengan Anemia Ringan</p>
<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan 2. Ingatkan ibu untuk tetap rutin meminum tablet Fe 3 x 1, kalk 1 x 1, vit c 1 x 1 3. Ingatkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara 4. Sepakati untuk dilakukan kunjungan rumah 	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan 2. Ingatkan tetap rutin minum tablet Fe 1 x 1, kalk 1 x 1, vit c 1 x 1 3. Ingatkan ibu untuk jalan jalan kecil di pagi hari 4. Sepakati untuk dilakukan kunjungan rumah

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik 2. Mengingatkan ibu untuk tetap rutin meminum tablet Fe 3 x 1 , kalk 1 x 1, vit c 1 x 1 3. Meningkatkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara melakukan pijatan pada payudara saat mandi ataupun pada saat ganti baju 4. Menyepakati untuk dilakukan kunjungan rumah 	<p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi janin dan ibu dalam keadaan baik 2. Mengingatkan ibu untuk tetap rutin meminum tablet Fe 3 x 1 , kalk 1 x 1, vit c 1 x 1 3. Mengingatkan ibu untuk jalan jalan kecil di pagi hari bila merasa lelah segera istirahat dan sangat bermanfaat untuk sirkulasi darah dari ibu ke janin 4. Menyepakati untuk dilakukan kunjungan rumah
<p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik 2. Ibu bersedia untuk meminum terapi secara rutin 3. Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara 4. Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah 	<p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik 2. Ibu bersedia untuk meminum terapi secara rutin 3. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan 4. Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

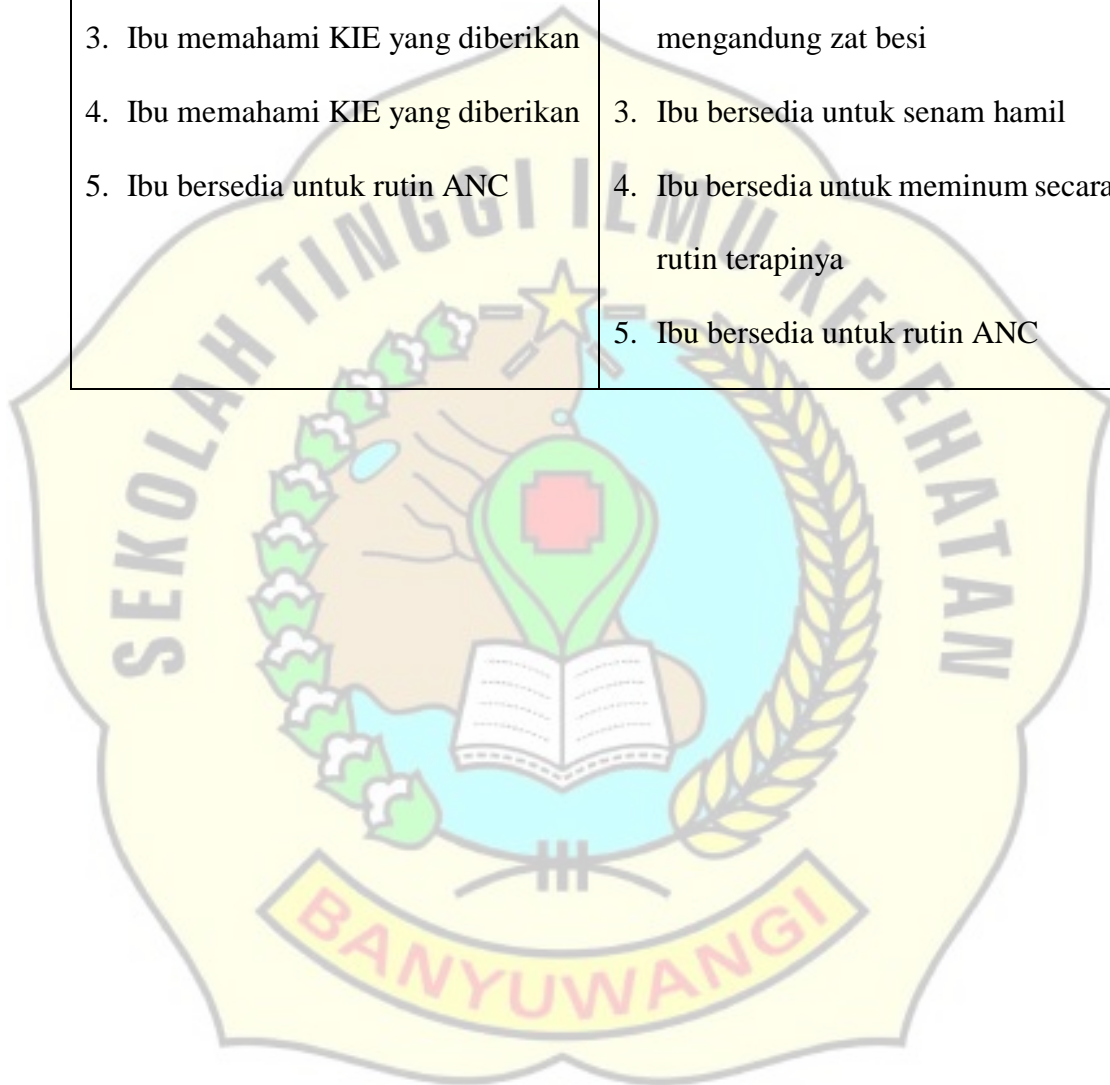
CATATAN PERKEMBANGAN 3

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>Tanggal/Jam : 29-03-2021/14.30 WIB</p> <p>Tempat : Rumah Pasien</p> <p>DX : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "M" G3P20002, UK 36 Minggu 4 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal, K/U Ibu dan Janin Baik, Dengan Anemia Ringan</p>	<p>Tanggal/Jam : 29-03-2021/14.50 WIB</p> <p>Tempat : Rumah Pasien</p> <p>DX : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "D" G2P10001, UK 32 Minggu 2 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal K/U Ibu dan Janin Baik, Dengan Anemia Ringan</p>
<p>S : Tidak ada keluhan</p> <p>O : TTV :</p> <p>TD : 110/60 mmHg</p> <p>S : 37 °C</p> <p>RR : 19 x/mnt</p> <p>Wajah : Tidak Pucat</p> <p>Mata : konjungtiva merah muda</p> <p>Hb : 9,9 g/dL</p> <p>Abdomen :</p> <p>LI : TFU 31 cm, pada fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong).</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : TTV :</p> <p>TD : 110/60 mmHg</p> <p>S : 36 °C</p> <p>RR : 20x/mnt</p> <p>Wajah : Tidak Pucat</p> <p>Mata : Konjungtiva merah muda</p> <p>Hb : 10,2 g/dL</p> <p>Abdomen :</p> <p>LI : TFU 30 cm, pada fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong).</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>L II : Bagian kanan janin teraba keras memanjang seperti papan (puka) bagian kiri teraba bagian kecil kecil janin (ekstremitas)</p> <p>LIII : Bagian terendah janin teraba bulat keras melenting (kepala), kepala sudah masuk masuk PAP</p> <p>L IV : Divergen</p> <p>DJJ : 146 x/mnt</p> <p>TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram</p>	<p>L II : Bagian kanan janin teraba keras memanjang seperti papan (puki) bagian kanan teraba bagian kecil kecil janin (ekstremitas)</p> <p>LIII : Bagian terendah janin teraba bulat keras melenting (kepala), kepala belum masuk masuk PAP</p> <p>L IV : Konvergen</p> <p>DJJ : 140x/mnt</p> <p>TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram</p>
<p>A : G3P20002 UK 36 Minggu 4 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal K/U Ibu dan Janin Baik dengan Anemia Ringan</p>	<p>A : G2P10001 UK 32 Minggu 2 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal K/U Ibu dan Janin Baik dengan Anemia Ringan</p>
<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan 2. Ingatkan untuk tetap minum tablet Fe 3 x 1 , kalk 1 x 1, vit c 1 x 1 3. Ingatkan pola aktivitas 4. Ingatkan untuk pola istirahat 5. Anjurkan ibu untuk periksa Rutin ANC 	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan 2. Ingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi 3. Ingatkan ibu untuk melakukan senam hamil 4. Ingatkan ibu minum tablet Fe 1x1,

KLIEN 1	KLIEN 2
	kalk 1x1, vit c 1x1 5. Ingatkan ibu untuk tetap rutin kontrol
I : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik 2. Mengingatkan untuk tetap minum tablet Fe 3 x 1, kalk 1 x 1, vit c 1 x 1. 3. Mengingatkan pola aktivitas 4. Mengurangi aktivitas yang berat dan mengerjakan pekerjaan rumah bila lelah segera istirahat 5. Mengingatkan pola istirahat yang cukup dan posisi tidur miring kanan dan miring kiri, hindari tidur tengkurap 6. Menganjurkan ibu untuk tetap periksa secara rutin	I : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik 2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan senam hamil 4. Untuk memperkuat tulang punggung dan pinggul agar saat persalinan ibu merasa rileks dan bisa mengatur pola nafas saat persalinan 5. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi terapi secara rutin tablet Fe 1 x 1, kalk 1 x 1, vit c 1 x 1 6. Mengingatkan ibu untuk rutin ANC

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>E:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti tentang keadaannya dan janin 2. Ibu bersedia rutin meminum terapi 3. Ibu memahami KIE yang diberikan 4. Ibu memahami KIE yang diberikan 5. Ibu bersedia untuk rutin ANC 	<p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti tentang kondisinya dan janin 2. Ibu bersedia makan makanan yang mengandung zat besi 3. Ibu bersedia untuk senam hamil 4. Ibu bersedia untuk meminum secara rutin terapinya 5. Ibu bersedia untuk rutin ANC



EVALUASI JANGKA PANJANG

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>Tanggal/Jam : 31-03-2021/14.00 WIB</p> <p>Tempat : Rumah Pasien</p> <p>DX : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "M" G3P20002, UK 37 Minggu 1 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan lahir normal K/U Ibu dan Janin Baik</p>	<p>Tanggal/Jam : 31-03-2021/14.30 WIB</p> <p>Tempat : Rumah Pasien</p> <p>DX : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "D" G2P10001, UK 32 Minggu 6 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal K/U Ibu dan Janin Baik</p>
<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : TTV :</p> <p>TD : 110/60 mmHg</p> <p>S : 36 °C</p> <p>RR : 21x/mnt</p> <p>Wajah : Tidak Pucat</p> <p>Mata : konjungtiva merah muda</p> <p>HB : 10,8 g/dL</p> <p>Abdomen :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leopold I : TFU setinggi px, fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) 2. Leopold II : Bagian kanan ibu teraba panjang, keras seperti 	<p>S : Tidak ada keluhan</p> <p>O : TTV :</p> <p>TD : 100/60 mmHg</p> <p>S : 37 °C</p> <p>RR : 20x/mnt</p> <p>Wajah : Tidak Pucat</p> <p>Mata : konjungtiva merah muda</p> <p>HB : 11 g/dL</p> <p>Abdomen :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leopold I : TFU setinggi px, fundus teraba teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) 2. Leopold II : Pada bagian kiri ibu teraba panjang, keras seperti

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>papan (puka) dan bagian kiri ibu teraba bulat kecil (ekstermitas)</p> <p>3. Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala). Bagian terendah dapat digoyangkan (Sudah masuk PAP)</p> <p>4. Leopold IV : Divergen</p> <p>DJJ : 135 x/mnt</p>	<p>papan (puka) dan bagian kiri ibu teraba bulat kecil (ekstermitas)</p> <p>3. Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala). Bagian terendah dapat digoyangkan (Belum masuk PAP)</p> <p>4. Leopold IV : Konvergen</p> <p>DJJ : 140 x/mnt</p>
<p>A : G3P20002 UK 37 Minggu 1 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan lahir normal K/U Ibu dan Janin Baik</p>	<p>A : G2P10001 UK 32 Minggu 6 Hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Jalan Lahir Normal K/U Ibu dan Janin Baik</p>
<p>P :</p> <p>1. Ingatkan ibu tanda bahaya kehamilan Trimester III</p> <p>2. Ingatkan ibu untuk melakukan cek Hb ulang</p> <p>3. Ingatkan untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 3 x 1, kalk 1 x 1 secara rutin</p>	<p>P :</p> <p>1. Ingatkan untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1 x 1, kalk 1 x 1 secara rutin</p> <p>2. Ingatkan ibu untuk melakukan cek Hb ulang</p> <p>3. Ingatkan pada ibu apabila terdapat tanda-tanda persalinan segera</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>4. Ingatkan pada ibu apabila terdapat tanda-tanda persalinan segera periksa ke puskesmas, bidan, rumah sakit</p> <p>5. Ingatkan ibu untuk rutin kontrol ANC</p>	<p>periksa ke puskesmas, bidan, rumah sakit</p> <p>4. Ingatkan kepada ibu agar tetap mematuhi protokol kesehatan</p> <p>5. Ingatkan ibu untuk tetap rutin ANC</p>
<p>I :</p> <p>1. Mengingatkan ibu tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, keluar air ketuban sebelum waktunya, Gerakan janin berkurang</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk cek Hb ulang. Untuk mengetahui kadar hemoglobin. Sudah dilakukan cek Hb ulang dengan hasil HB : 10,5% gram</p> <p>3. Mengingatkan untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 3 x 1, kalk 1 x 1 secara rutin</p> <p>4. Mengingatkan pada ibu apabila terdapat tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah,</p>	<p>I :</p> <p>1. Mengingatkan untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1, kalk 1x1 secara rutin</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk cek Hb ulang. Untuk mengetahui kadar hemoglobin. Sudah dilakukan cek Hb ulang dengan hasil HB : 11% gram</p> <p>3. Mengingatkan pada ibu apabila terdapat tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah, kontraksi sering segera periksa ke puskesmas, bidan, rumah sakit</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk tetap patuhi protocol kesehatan dengan menggunakan masker dan mencuci</p>

KLIEN 1	KLIEN 2
<p>kontraksi sering segera periksa ke puskesmas, bidan, rumah sakit</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk rutin kontrol ANC</p>	<p>tangan menggunakan sabun dan air mengalir</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk rutin control</p>
<p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti tentang penjelasan 2. Ibu sudah dilakukan cek Hb ulang 3. Ibu bersedia mengkonsumsi terapi secara rutin 4. Ibu mengerti penjelasannya 5. Ibu bersedia kontrol rutin 	<p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu bersedia mengkonsumsi terapi secara rutin 2. Ibu sudah dilakukan cek Hb ulang 3. Ibu mengerti penjelasannya 4. Ibu bersedia mematuhi protokol kesehatan 5. Ibu bersedia kontrol rutin

