

**BAB IV
TINJAUAN KASUS**

**PENATALAKSANAAN ANEMIA RINGAN DALAM KEHAMILAN
DENGAN MENGGUNAKAN
SARI KACANG HIJAU**

ANC KUNJUNGAN KE-1

Oleh : Chindi Ardila
Tanggal pengkajian : 24 Februari 2020
Waktu : 07.30

SUBJEKTIF (S)

a. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. A
Umur	: 25 Tahun	27 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Sunda/Indonesia	Sunda/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Way Laga	

b. Anamnesa

1. Alasan kunjungan

Ibu datang ke PMB Nurhidayah, Amd. Keb mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, untuk mengetahui kondisinya dan janin dalam keadaan sehat atau tidak. Ibu mengatakan sedikit pusing dan penglihatannya kadang gelap.

2. Riwayat kehamilan saat ini

a) Riwayat menstruasi

Ia mengatakan ia menarche sejak umur 13 tahun, dengan siklus 28 hari, lamanya haid 5-7 hari, Tidak Desminore, darah cair selama ini siklus haid ibu mengganti pembalut 3-4 kali/hari. Ibu mengatakan haid terakhir pada tanggal 04-06-2019,

diperkirakan tafsiran persalinan ibu tanggal 11-03-2020, usia kehamilan ibu sekarang 38 minggu.

b) Tanda-tanda kehamilan

Ibu mengatakan Amenorhea, pada awal kehamilan merasakan mual muntah, kemudian ia melakukan tes kehamilan pada tanggal 15-09-2019 dan hasilnya positif (+) gerakan fetus diraskan pertama kali oleh ibu pada usia kehamilan 12 minggu.

c) Pemeriksaan Kehamilan

Ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, di periksa oleh Bidan selama kehamilan Trimester I Ibu melakukan ANC 2x di PMB Nurhidayah, Amd. Keb, pada Trimester II ANC 2x di Bidan Nurhidayah, Amd. Keb. Trimester III ANC di PMB Nurhidayah, Amd. Keb.

d) Pengetahuan tentang Tanda-tanda kehamilan

Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala, pandangan kabur, mual muntah berlebihan, gerakan janin berkurang, demam tinggi, keluar cairan pervaginam (KPD), Perdarahan terus menerus, dan bengkak pada ekstremitas.

e) Perencanaan KB Setelah Melahirkan

Ibu berencana KB suntik 3 bulan.

f) Persiapan Persalinan

Ibu memiliki Stiker P4K, yang di temple di pintu depan rumah, Ibu berencana melahirkan di Bidan Nurhidayah, Amd. Keb dan mengatakan yang akan mendampingi persalinan suami dan ibu mertua pasien, Biaya sudah di rencanakan bersalinnan dengan BPJS, Transportasi yang digunakan milik sendiri. Pendor darah saat melahirkan sudah disiapkan yaitu Ny. D

g) Keluhan yang dirasakan

Ibu merasa sering lelah dan pandangan kabur apa bila bangun dari duduk.

h) Penapisan kehamilan

Ibu tidak memiliki riwayat SC, perdarahan Pervaginam, Persalinan Cukup Bulan (UK <39 minggu), ketuban pecah pada persalinan, tidak ikhtirus, Anemia ringan,

Infeksi, pre eklamsi TFU 39cm/lebih, Primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan kepala janin 5/5, Presentasi belakang kepala, kehamilan tunggal, Tali pusat menumbung.

i) Diet makanan

Sebelum hamil :

Pola makan 3x dalam sehari, makanan yang dimakan sehari-hari nasi, sayur, lauk pauk kadang di sertai buah.

Setelah hamil :

Pola makan teratur 4x dalam sehari makanan yang dimakan sehari-hari yaitu nasi, lauk pauk, cemilan, kadang buah dan jarang makan sayuran hijau. Selama hamil ini ibu rutin minum Fe karena saat minum ibu merasa mual.

j) Pola Eliminasi

Sebelum Hamil :

BAK 4-5x sehari, warna kuning jernih.

BAB 1x sehari, dengan konsistensi lembek.

Setelah Hamil :

BAK 5-9x sehari, warna kuning jernih.

BAB 2x sehari, dengan konsistensi lembek.

k) Aktivitas Sehari-hari

Sebelum Hamil :

Ibu tidak biasa tidur siang, tidur malam selama \pm 7-8 jam, ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas, frekuensi 1-2x dalam seminggu. Ibu mengatakan melakukan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

Setelah Hamil :

Ibu tidak biasa tidur siang, tidur malam selama \pm 6 jam, terbiasa bangun tengah malam dan sulit tidur kembali, ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas sekalama kehamilan trimester III ini, frekuensi 1x dalam seminggu.

Lbu melakukan pekerjaan di rumah sebagai ibu rumah tangga

3. Personal hygiene

Ibu selalu membersihkan diri dengan air dan sabun, setelah BAK dan BAB. Dan mengganti pakaian 2x sehari setelah mandi atau jika terkena keringat.

4. Status Imunisasi

Skrining imunisasi TT, TT1 kelas 2 SD, TT2 pada saat ingin menikah (Caten), TT3 anak pertama, TT4 kehamilan ini.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu An.H Lahir Normal, ditolong langsung oleh bidan, tidak terdapat kelainan pada saat hamil, partus maupun nifas, jenis kelamin laki-laki dengan BB: 3100gr PB: 48cm, ASI eksklusif.

6. Riwayat kesehatan

a) Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita:

Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, Hipertensi, DM, Asma, Hepar, Anemia Berat, PMS dan HIV/AIDS.

b) Perilaku kesehatan

Ibu tidak menggunakan alcohol / obat-obat sejenisnya, mengkonsumsi jamu dan melakukan vulva hygiene rutin.

7. Riwayat social

Kehamilan ini direncanakan, ibu sudah menikah, menikah 1 kali, lamanya 5 tahun, susunan keluarga yang tinggal serumah.

a) Tn. A laki-laki 28 tahun, suami dari Ny. S, pendidikan terakhir SMP, bekerja sebagai buruh.

b) An. H laki-laki 3,7 tahun, anak dari Ny.S dan Tn. A

Ibu mengatakan tidak memiliki kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas dari orang terdulu.

8. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang pernah menderita penyakit jantung, pembekuan darah, darah tinggi, dan diabetes.

OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional ibu stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 110/80mmHg, N:81x/menit S: 36,8°C, TB: 150cm BB sebelum hamil : 55Kg, sesudah hamil 60Kg, lila 28cm.

b. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Rambut ibu bersih, tidak ada ketombe, warna rambut hitam, kulit kepala bersih dan tidak rontok, pada bagian muka keadaan wajah tidak oedema, mata ibu konjungtiva nya sedikit

Pucat, seklera putih, hidung bersih, tidak ada penyakit polip. Telinga bersih dan simetris, mulut dan gigi bersih bibir normal gigi tak ada caries, gusi tidak ada pembengkakan dan pembesaran. Vena jugularis tidak ada bendungan.

b. Dada

Jantung ibu normal, bunyi lup-dup, paru-paru normal tidak ada wheezing dan ronchi. Pada bagian payudara ibu terdapat pembesaran, puting susu ibu menonjol, sudah terdapat pengeluaran colostrum, tidak ada benjolan dan nyeri, terjadi hyperpigmentasi di bagian areola dan mammae.

c. Abdomen

Tidak ada bekas luka perasi, pembesaran perut ibu sesuai usia dengan kehamilan , terdapat linea nigra dan striae gravidarum, kandung kemih ibu kosong.

Palpasi Abdomen:

Leopold I, TFU 2 jari dibawah px pada bagian fundus terada satu bagian besar, agar lunak, dan tidak melenting (bokong janin), Leopold II pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin). Leopold III pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat dan melenting (kepala janin) kepala sudah masuk PAP, Leopold IV Divergen. Frekuensi DJJ: 148x/menit. Punctum maximum 2 jari dibawah pusat sebelah kiri.

TBJ (Johnson-Thaussack): (TFU-n) x 155 gram

: (30-11) x 155 gram

: 2.945 gram x ±10%

: ± 2945 gram

- d. Punggung dan pinggang
Ibu tidak mengalami nyeri pinggang, posisi punggung lordosis.
- e. Ekstremitas
Ekstremitas atas : Tidak terdapat Oedema dan Varises
Ekstremitas Bawah : Tidak terdapat Oedema dan Varises, reflek patella (+).
- f. Anogenital
Keadaan vulva dan vagina ibu bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam, dan tidak ada pembesaran kelenjar bartholini.
- g. Pemeriksaan penunjang
Pemeriksaan laboratorium, golongan darah B. pemeriksaan protein urine, Glukosa Urine, HBsAg, dan Syphilis, negative (-) HB: 10,0gram dilakukan pengecekan hemanglobin ibu pada tangga: 03 Desember 2019 dan dilakukan pengecekan kembali pada tanggal 02 maret 2020.

ANALISA (A)

Ny. S 25 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu kehamilan normal, janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala, ibu mengalami Anemia Ringan.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik tetapi kadar Hemaglobin ibu rendah.
2. Mengingatkan, dan memberi ibu tablet penambah darah (fermia) dan Vitamin C 1x1 setiap hari. Dengan dosis Fe 60mg.
3. Memberitahu ibu manfaat, mengkonsumsi Vitamin C yang berguna untuk membantu proses penyerapan zat besi (Fe).
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi kacang hijau (sari kacang hijau) sesering mungkin, karena kacang hijau mengandung zinc dan besi yang dapat membantu membangun keseimbangan dan mengatasi Anemia.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak minum teh dan kopi, karena teh dan kopi dapat menyebabkan tablet Fe sulit diserap tubuh.

6. Menjelaskan pada ibu pengaruh anemia terhadap kehamilan, yaitu dapat menyebabkan Abortus, persalinan prematurus, hambatan tumbuh kembang janin, mudah infeksi, Ancaman dekamentasi kordis (Hb <6gr%), Hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini.
7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan yaitu terjadi perdarahan, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, gerakan janin berkurang atay tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat.
8. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya, yaitu 5 hari atau satu minggu yang akan dating atau jika terdapat keluhan.

ANC KUNJUNGAN KE-2

Anamnesa oleh : Chindi Ardila
Hari/Tanggal : 29 Februari 2020
Waktu : 10.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan sudah rutin minum tablet Fe dan mengonsumsi kacang hijau setiap hari, gerakan janin dalam 24jam terakhir >12kali. Gerakan terakhir dirasakan 10 menit yang lalu.

OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional ibu stabil, telah dilakukan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 100/70mmHg, N: 73x/menit, P: 21x/menit, S: 36,7°C, TB: 160cm BB sebelum hamil 55kg, sesudah hamil 62kg, lila 30cm.

b. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi Abdomen:

Leopold I, TFU 2 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin), Leopold II pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pda bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin). Leopold III pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat dan melenting (kepala janin) kepala sudah masuk PAP, Leopold IV divergen. Frekuensi DJJ:137x/menit. Punctum maximum 2jari dibawah pusat sebelah kiri.

TBJ (Johnson-Thaussack) : (TFU-n) x 155 gram
: (30-11) x 155 gram
: 2.945 gram x $\pm 10\%$
: ± 2945 gram

ANALISA DATA (A)

Ny. S 25 Tahun G2P1A0 hamil 38 minggu 5 hari kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala, tidak ada masalah.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu untuk bangun dari duduk secara perlahan-lahan, jangan langsung berdiri spontan.
3. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang bahaya kehamilan dan persalinan dengan anemia. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini, dan mudah terjadi infeksi. Anemia dalam persalinan dapat menyebabkan gangguan kontraksi, kala pertama langsung lama, retensio plasenta (plasenta tidak lahir dari 30 menit), dan perdarahan post partum karena atonia uteri.
4. Menganjurkan dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengonsumsi kacang hijau (sari kacang hijau) sesering mungkin, karena kacang hijau mengandung zinc dan zat besi yang dapat membantu membangun keseimbangan dan mengatasi Anemia.
5. Memberikan dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk meminum tablet penambah darah (fermia) dan vitamin C secara teratur 1x1 setiap hari dengan dosis fe 60mg. menganjurkan suami ibu untuk mengingatkan istrinya meminum tablet penambah darah setiap hari.

ANC KUNJUNGAN KE-3

Anamnesa : Chindi Ardila
Hari/Tanggal : 06 Maret 2020
Waktu : 10.30

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan sudah meminum tablet penambah darah secara teratur dan rutin tiap hari mengonsumsi sari kacang hijau, ia mengatakan tidak pusing lagi, ibu merasakan gerakan janin dalam 24jam terakhir: aktif>12kali, gerakan diraskan 5 menit yang lalu dan tidak ada keluhan.

OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional ibu stabil, telah dilakukan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 100/70mmHg, N: 73x/menit, P: 21x/menit, S: 36,7°C, TB: 160cm BB sebelum hamil 55kg, sesudah hamil 62kg, lila 30cm.

b. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi Abdomen:

Leopold I, TFU 2 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin), Leopold II pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pda bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin). Leopold III pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat dan melenting (kepala janin) kepala sudah masuk PAP, Leopold IV divergen. Frekuensi DJJ:137x/menit. Punctum maximum 2jari dibawah pusat sebelah kiri.

c. Pemeriksaan Penunjang

Padqa tanggal 06 maret 2020 dilakukan pemeriksaan Hb, dengan hasil: 12,0gr/dl. Normalnya 11,0-16,0gr/dl.

ANALISA DATA (A)

Ny. S G2P1A0 hamil 39 minggu 2 hari kehamilan normal, janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala, tidak ada masalah.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, dan hemoglobin ibu sudah meningkat.
2. Memberi apresiasi ibu bahwa sudah rajin meminum tablet penambah darah dan menganjurkan ibu memakan makanan bergizi seimbang.
3. Memberikan dan mengingatkan ibu untuk meminum tablet penambah darah (Fermia) dan vitamin C secara teratur 1x1 dengan dosis 60mg setiap hari, menjaga agar Hb ibu tetap naik.
4. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi kacang hijau (sari kacang hijau) karena kacang hijau mengandung zinc dan zat besi yang dapat membantu membangun keseimbangan dan mengatasi Anemia. Untuk menjaga kadar Hb ibu tetap naik.
5. Menganjurkan kepada suami ibu untuk tetap mengingatkan istrinya meminum tablet Fe setiap hari.
6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan, seperti pakaian bayi, pakaian ibu, surat-surat untuk keperluan persalinan seperti kartu keluarga, KTP, dan BPJS, mempersiapkan pendonor darah, dan kendaraan untuk transportasi persalinan.
7. Menganjurkan ibu untuk ketenaga kesehatan apabila sudah muncul tanda-tanda persalinan.