

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.M 21
TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 14-15 MINGGU DENGAN
ANEMIA SEDANG DI UPT PUSKESMAS SELAAWI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

**LINDA
KHGB 20020**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**

2023

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (AMd.Keb), baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Mei 2023

Yang membuat pernyataan



Linda

LEMBARAN PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.M
21 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 14-15 MINGGU
DENGAN ANEMIA SEDANG DI UPT PUSKESMAS
SELAAWI**

NAMA : LINDA

NIM : KHGB20020

KARYA TULIS ILMIAH

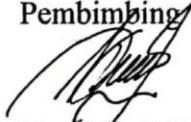
Karya Tulis Ilmiah ini disetujui untuk disidangkan di
hadapan Tim Penguji Program Studi D3 Kebidanan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2023

Menyetujui

Pembimbing



Fitri Hanriyani, SST., M.Pd

NIP:043298.1009.063

Mengetahui,

Program Studi D3 Kebidanan



HJ. Esa Risi Suazini, AM.Keb., MKM

NIP : 043298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.M
21 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 14-15 MINGGU
DENGAN ANEMIA SEDANG DI UPT PUSKESMAS
SELAAWI

NAMA : LINDA

NIM : KHGB20020

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disidangkan di
hadapan Tim Penguji Program Studi D3
Kebidanan STIKes Karsa Husada

Garut, Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing : Fitri Hanriyani, SST., M.Pd
NIP: 043.298.1009.063

Penguji I : Desy Syswianti, SST., M.Kes
NIP: 432.981.209.067

Penguji II : Lina Humaeroh, SST., M.Kes
NIP: 043.298.1009.064

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui,
Ketua

Program Studi D3 Kebidanan



(Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., MKM)

NIK: 043298.1004.031

KATA PENGANTAR

Pertama-tama, penulis ingin mengucapkan Puji dan Syukur kepada Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.M 21 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 14-15 MINGGU DENGAN ANEMIA SEDANG DI UPT PUSKESMAS SELAAWI”

Kesempatan kali ini, saya menyampaikan terimakasih sebesar besarnya dan penghargaan setinggi – tingginya kepada :

1. DR.H. Hadiat, MA, selaku ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H.Suryadi, SE, M.Si., selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., M.KM., selaku Ketua Prodi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Fitri Hanriyani, SST., M.Pd selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam pelaksanaan penyusunan KTI.
6. Desy Syswianti, SST., M.Kes Selaku penguji I yang telah menguji dan membimbing.

7. Lina Humaeroh, SST.,M.Kes Selaku penguji II yang telah menguji dan membimbing.
8. Bidan Anita Ganita,SST selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan pengarahannya serta memfasilitasi dalam pelaksanaan asuhan kehamilan
9. Keluarganya Ny. M yang telah bersedia menjadi pasien dalam studi kasus ini, terimakasih atas keramahan, kebaikan dan kerjasamanya selama melakukan asuhan
10. Teristimewa kepada bapak Jumaeli dan Ibu Kartini selaku Orang Tua saya yang telah mendukung, mendo'akan dan selalu menyemangati dalam setiap situasi.
11. Terimakasih kepada rekan-rekan mahasiswi seperjuangan Program Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan masukan dan motivasi.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini saya menyadari masih terdapat kekurangan baik segi penulisan maupun materi yang di sampaikan. Oleh karena itu, saya mengharapkan saran yang membangun dari Bapak dan Ibu atau para pembaca demi tercapainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik lagi.

Garut , Mei 2023

penulis

DAFTAR ISI

LEMBARAN PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI.....iii

DAFTAR TABEL vi

BAB I PENDAHULUAN..... 1

1.1 Latar Belakang1

1.2 Rumusan Masalah3

1.3 Tujuan Penulisan.....3

1.3.1 Tujuan umum 3

1.3.2 Tujuan Khusus 3

1.4 Metode Pengumpulan Data.....4

1.4.1 Data Primer 4

1.4.2 Data Sekunder 4

1.5 Tempat dan waktu5

1.6 Manfaat5

1.6.1 Bagi Penulis..... 5

1.6.2 Bagi Institusi Pendidikan..... 5

1.6.3 Bagi Lahan Praktik..... 5

BAB II TINJAUAN TEORI..... 6

2.1 Konsep dasar Pada Kehamilan..... 6

2.1.1 Definisi Kehamilan	6
2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan	6
2.1.3 Perubahan Psikologis Ibu Hamil	7
2.1.4 Tanda Bahaya pada Trimester II	9
2.1.5 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil	10
2.2 Konsep Dasar Anemia pada Kehamilan	17
2.2.1 Definisi	17
2.2.2 Etiologi	17
2.2.3 Patofisiologi Anemia pada Kehamilan	17
2.2.4 Derajat Anemia	18
2.2.5 Zat Besi (fe)	18
2.2.6 Gejala Klinis	21
2.2.7 Dampak Anemia pada Kehamilan	22
2.2.8 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil	23
2.2.9 Diagnosa Anemia	27
2.3 Asuhan Kebidanan Pada Anemia	28
2.3.1 Kewenangan Bidan	28
2.3.2 Standar Asuhan Kehamilan Kebijakan Program	35
2.3.3 Pencegahan dan penanganan Anemia	39
2.3.4 Definisi Antenatal Care	41

2.3.5 Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil	41
2.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan	43
2.4.1 Definisi Dokumentasi Asuhan Kebidanan	43
2.4.2 Manajemen Kebidanan.....	44
2.4.3 Manajemen Menurut Varney	46
2.4.4 Pendokumentasian Dalam Bentuk SOAP	51
BAB III TINJAUAN KASUS.....	64
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	64
A. Data Subjektif.....	64
B. Data Objektif	68
C. Analisa.....	70
D. Penatalaksanaan	70
3.2 Catatan Perkembangan.....	72
BAB IV PEMBAHASAN	73
4.1 Data Subjektif.....	73
4.2 Data Objektif.....	75
4.3 Analisa	76
4.4 Penatalaksanaan	76
4.5 Pendokumentasian	77
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	79
5.1 Kesimpulan.....	79
5.2 Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	81

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Porsi makan dan minum untuk ibu hamil.....	11
Tabel 2.2 Indeks Masa tubuh (IMT)	36
Tabel 2.3 Mengukur Tinggi Fundus Uteri	37
Tabel 2.4 Jadwal Imunisasi.....	37
Tabel 2.5 Kunjungan ANC	433

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia adalah suatu konsentrasi apabila hemoglobin $<10,5$ g/l atau penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen, hal tersebut terjadi akibat penurunan produksi sel darah merah, atau penurunan Hb dalam darah. Anemia sering didefinisikan sebagai penurunan kadar Hb darah sampai di bawah rentang normal 13,5 g/dl (pria); 11,5 g/dl (wanita); 11,0 g/dl untuk anak-anak (Astuti, 2018).

Menurut WHO 2020 prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia telah mengalami penurunan sebanyak 4,5% selama 19 tahun terakhir, dari tahun 2000 sampai dengan tahun 2019, sedangkan di Indonesia pada tahun 2019 angka kejadian anemia pada ibu hamil meningkat 44,2% dari tahun 2015 sebesar 42,1% (Sulung, 2022).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 sekitar 48,9% yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gr/dL. Berdasarkan data (Riskesdas) tahun 2018 di Kalimantan Barat, ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 3,37% dengan proporsi alasan ibu yang mendapatkan PMT, pada usia 15-24 tahun sebesar 5,72%, usia 25-34 tahun sebesar 1,56%, pada usia 35-44 tahun sebesar 0 dengan tingkat pendidikan tamat SD/MI sebesar 7,83%, tamat SLTP/MTS sebesar 3,29%, yang bekerja sebesar 3,05% dan tidak bekerja 3,58% (Helga, 2022).

Berdasarkan hasil data Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2021, kasus anemia pada ibu hamil di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2019 melebihi angka 80.000 ibu hamil/tahun dan angka tersebut turun di tahun berikutnya, yaitu pada tahun 2020 sekitar 60.000 ibu hamil/tahun. Berdasarkan sumber pengolahan data yang sama, ibu hamil dengan anemia di Kabupaten Cirebon tahun 2015 sebanyak 5691 orang dan mengalami penurunan di tahun 2020 yaitu sebanyak 4105 orang (Open Data Jabar, 2021).

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dimulai dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/ prematur, gangguan proses persalinan (perdarahan), gangguan masa nifas (daya tahan terhadap infeksi dan stres kurang produksi ASI rendah sehingga bayi kurang asi), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomia, cacat bawaan, BBLR, kematian perinatal (Primadewi, 2023).

Angka kejadian anemia kehamilan di Kabupaten Garut 24,52% di tahun 2017, walaupun angka tersebut lebih rendah dari angka kejadian nasional namun masih diatas target nasional yaitu 20% dari jumlah ibu hamil (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2018).

Peran bidan yaitu meningkatkan pengetahuan dengan upaya promosi kesehatan pada ibu hamil tentang anemia dan tablet zat besi (Fe), untuk meningkatkan motivasi ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe, maka sebaiknya bidan terus memberikan dorongan dan saran kepada ibu hamil agar terus mengonsumsi tablet fe dengan baik.

Terkait dengan masih banyaknya yang terjadi anemia di Kabupaten Garut, maka penulis terdorong untuk memperoleh gambaran yang sesuai dan jelas tentang pelayanan yang dilaksanakan dan mencoba menerapkan ilmu kebidanan pada seorang ibu hamil yang telah diperoleh dalam studi kasus yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. M 21 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 14-15 MINGGU DENGAN ANEMIA SEDANG DI UPT PUSKESMAS SELAAWI”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, penulis dapat merumuskan “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Umur 21 Tahun G1P0A0 Gravid 14-15 minggu dengan anemia sedang Di Upt Puskesmas Selaawi .”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. M Usia 21 Tahun G1P0A0 Gravid 14-15 minggu dengan anemia sedang Di Upt Puskesmas Selaawi dengan manajemen varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan data subjektif pada Ny. M Usia 21 Tahun G1P0A0 Gravid 14-15 minggu dengan anemia sedang Di Upt Puskesmas Selaawi

- b. Melakukan data objektif pada Ny. M Usia 21 Tahun G1P0A0 Gravida 14-15 minggu dengan anemia sedang Di Upt Puskesmas Selaawi
- c. Melakukan analisa asuhan kebidanan pada Ny. M Usia 21 Tahun G1P0A0 Gravida 14-15 minggu dengan anemia sedang Di Upt Puskesmas Selaawi
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. M Usia 21 Tahun G1P0A0 Gravida 14-15 minggu dengan anemia sedang Di Upt Puskesmas Selaawi
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. M Usia 21 Tahun G1P0A0 Gravida 14-15 minggu dengan anemia sedang Di Upt Puskesmas Selaawi

1.4 Metode Pengumpulan Data

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode pengumpulan data primer dan sekunder

1.4.1 Data Primer

Data primer di peroleh langsung dari klien dengan cara anamnesa, diambil berdasarkan tanya jawab langsung dengan klien tentang masalah yang di angkat dan juga melakukan observasi pada klien, selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik dengan cara inpeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi pada klien dengan anemia sedang.

1.4.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari catatan rekam medik, data penunjang yang ada di dalam status klien, dan mencari informasi dari buku-buku

yang terkait dengan penanganan kasus kebidanan melalui studi dokumentasi buku pada klien dengan anemia sedang.

1.5 Tempat dan waktu

Asuhan kebidanan pada Ny. M usia 21 tahun G1P0A0 Gravidia 14-15 minggu dengan anemia sedang ini dilaksanakan di Ruang KIA Puskesmas selaawi pada tanggal 20 Maret 2023.

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi Penulis

Dengan melakukan asuhan diharapkan penulis lebih memahami bagaimana cara memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan, sehingga dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar yang berlaku.

1.6.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian, informasi untuk pendidikan dan referensi yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswi kebidanan dalam melakukan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil fisiologis.

1.6.3 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil, serta memberi masukan dalam.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep dasar Pada Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur. (Khairroh, 2019). Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester I usia kehamilan 0-12 minggu, trimester II usia kehamilan 12+1-28 minggu dan trimester III usia kehamilan dari 28+1-40 minggu (Yuliani, D. R., & Musdalifah, U. 2017).

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tanda tidak pasti di antaranya:
 - a) Aminorea (tidak adanya haid).
 - b) Nause dan emesis (mual dan muntah) atau morning sickne.
 - c) Mengidam (menginginkan makanan dan minuman tertentu).
 - d) Pingsan.
 - e) Mastodonia akibat pembesaran payudara (mamae).
 - f) Anoreksia (tidak ada nafsu makan).
 - g) Frekuensi buang air kecil bertambah.

- h) Obstipasi dan konstipasi.
- i) Pigmentasi kulit.
- j) Varises.
- k) Perubahan berat badan karena rahim semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan.
- l) Adanya HCG dalam urin sebagai kehamilan palsu pada pemeriksaan ditemukan: tanda hegar, tanda goodell's, tanda chadwick, tanda McDonald, tanda piskaseks, kontraksi braxton hicks, dan terabanya ballotement.

2. Tanda-tanda pasti Hamil

- a) Gerakan janin yang dapat di lihat.
- b) Denyut jantung janin.
 - 1) Didengar dengan stetoskop-monorae leanec.
 - 2) Dicitak dan didengar alat doppler .
 - 3) Dicitak dengan alat foto-elektro kardiogram.
 - 4) Dilihat dengan USG.
- c) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto. (Lina Fitriani, 2021).

2.1.3 Perubahan Psikologis Ibu Hamil

1. Stresor Internal dan Eksternal

Faktor psikologis yang berpengaruh dalam kehamilan dapat berasal dari dalam diri ibu hamil (internal) dan dapat juga berasal dari faktor luar diri ibu hamil, dapat berupa latar belakang kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Ibu hamil yang memiliki kepribadian immatur (kurang matang)

biasanya dijumpai pada calon ibu dengan usia yang masih sangat muda, menunjukkan emosi yang tidak stabil dalam menghadapi kehamilannya dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki kepribadian yang mantap dan dewasa. Demikian pula dengan pengaruh perubahan hormon yang berlangsung selama kehamilan juga berperan dalam perubahan emosi, membuat perasaan jadi tidak menentu, konsentrasi berkurang dan sering pusing.

Sedangkan faktor psikologis yang berasal dari luar diri ibu dapat berupa pengalaman ibu, selain itu pengalaman ibu yang buruk tentang proses kehamilan atau persalinan yang meninggalkan trauma berat bagi ibu, dapat juga menimbulkan gangguan emosi yang mempengaruhi kehamilan. Gangguan emosi berupa stres atau depresi yang di alami pada trimester pertama kehamilan akan berpengaruh pada janin karena saat itu dalam masa pembentukan.

2. Dukungan Keluarga

Bagi pasangan baru, kehamilan merupakan kondisi dari masa anak menjadi orang tua sehingga kehamilan dianggap suatu krisis bagi kehidupan berkeluarga yang dapat diikuti oleh stres dan kecemasan.

3. Dukungan Suami

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil adalah suaminya, banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik lebih mudah

melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan (Lina Fitriani, 2021).

.1.4 Tanda Bahaya pada Trimester II

Diantaranya:

- 1) Keputihan yang tidak normal (berair, berlendir, atau berdarah).
- 2) Rasa sakit pada perut bagian bawah atau panggul.
- 3) Sakit punggung.
- 4) Kram perut, dengan atau tanpa diare.
- 5) Kontraksi atau pengencangan rahim yang teratur dan konsisten (lebih dari 4 kontraksi dalam 1 jam).
- 6) Sakit kepala yang tidak hilang meski sudah minum obat.
- 7) Penglihatan kabur atau melihat bintik-bintik dengan atau tanpa sakit kepala.
- 8) Pingsan.
- 9) Pembengkakan yang parah pada wajah, tangan, atau kaki.
- 10) Kenaikan berat badan yang sangat cepat.
- 11) Gerak janin berkurang.
- 12) Perdarahan.
- 13) Ketuban pecah dini prematur.
- 14) Inkompetensi serviks/Insufisiensi serviks (melemahnya serviks akibat tidak mampu menahan tekanan rahim menyebabkan terbukanya serviks sebelum waktunya). (Roobiati, 2019).

2.1.5 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Diet makanan

Kebutuhan makanan ibu hamil mutlak harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, *inersia uteri*, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerpuralis, dan lain-lain. Sedangkan kelebihan makanan akan berakibat kegemukan, *pre-eklamsia*, janin terlalu besar, dan sebagainya. Hal penting yang harus diperhatikan sebenarnya adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu tersebut dengan berpedoman pada Pedoman Umum Gizi Seimbang.

Bidan sebagai pengawas kecukupan gizinya dapat melakukan pemantauan terhadap kenaikan berat badan selama kehamilan. Berat badan sebelum hamil, PBBH, dan indeks massa tubuh (IMT) masih merupakan indikator yang banyak dipakai untuk menentukan status gizi ibu. Rendahnya PBBH yang diperburuk oleh rendahnya berat badan sebelum hamil dan otomatis rendahnya IMT akan meningkatkan risiko kehamilan, seperti BBLR, kelahiran premature, dan komplikasi pada saat melahirkan. PBBH yang terlalu tinggi berisiko terhadap komplikasi kehamilan seperti hipertensi, diabetes, dan preeklamsi, komplikasi waktu melahirkan, serta makrosomia. Untuk menghindari risiko tersebut, ibu hamil harus memperhatikan asupan gizi sebelum, ketika, dan setelah kehamilan, karena rerata PBBH yang dianjurkan di negara berkembang adalah 12,5 kilogram

Tabel 2. 1 Porsi makan dan minum untuk ibu hamil

Bahan Makanan	Ibu hamil TM I	Ibu hamil TM I dan III	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	5 Porsi	6 Porsi	1 porsi = 100 gr / $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani: Ikan, telur, ayam	4 Porsi ikan dan telur	4 Porsi ikan dan telur	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati: tempe dan tahu	4 Porsi tempe dan tahu	4 Porsi tempe dan tahu	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 Porsi sayur	4 Porsi sayur	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 Porsi buah	4 Porsi buah	1 porsi = 100 gr
Minyak/lemak	5 Porsi minyak/lemak termasuk santan yang di gunakan dalam pengolahan makanan di	5 Porsi minyak/lemak termasuk santan yang di gunakan dalam pengolahan makanan di	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis,

	goreng, ditumis atau di masak dengan santan	goreng, ditumis atau di masak dengan santan	santan, kemiri, dan lemak
Gula	2 Porsi gula	2 Porsi gula	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue kue manis dan teh manis

Sumber (Damarini, S., 2022)

Minum air putih 8-12 gelas perhari

2) Kebutuhan Energi

a) Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Widya karya pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75-100 gram.

b) Zat Besi

Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat 300% (1.040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu di tunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia *post partum*.

c) Asam folat

Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita *anemia megaloblastik* dengan gejala diare, depresi, lelah berat, dan selalu mengantuk. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera ditangani maka pada ibu hamil akan terjadi BBLR, *ablasio* plasenta, dan kelainan bentuk tulang belakang janin (*spina bifida*).

d) Kalsium

Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%.

Oleh karena itu asupan yang optimal perlu dipertimbangkan.

3) Obat-obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar- benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada pencegahan dan perawatan saja. Dalam pemberian terapi, dokter biasanya akan sangat memperhatikan reaksi obat terhadap kehamilan, karena ada obat tertentu yang kadang bersifat kontra dengan kehamilan.

4) Senam Hamil

Senam hamil untuk melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, perencanaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak.

5) Pakaian

Beberapa kriteria yang perlu diperhatikan dalam ibu hamil:

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ketat pada bagian perut.
- b) Bahan mudah menyerap keringat.

- c) Gunakan bra yang menyokong payudara.
- d) Memakai sepatu hak rendah.
- e) Pakaian dalam selalu bersih.

6) Istirahat dan Rekreasi

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri. Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota.

7) Perawatan Payudara

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa.
- b) Gunakan bra yang menyangga.
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi.
- d) Jika ditemukan cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

8) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

9) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b) Perdarahan per vaginam.
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

10) Sikap Tubuh yang Baik

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan penambahan ukuran janin. Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal dipunggung dan kram kaki ketika tidur malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu adanya sikap tubuh yang baik.

11) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. (Hatini, 2019).

2.2 Konsep Dasar Anemia pada Kehamilan

2.2.1 Definisi

Pengertian anemia dalam kehamilan yang lain dikemukakan oleh Myers (1998 dalam Ertiana, Astutik, 2016), yaitu suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang.

Anemia pada ibu hamil disebut “*potensial danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak). Oleh karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Penyebab anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi dalam tubuh. Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi, asam folat dan vitamin B12 dikarenakan asupan yang tidak adekuat atau ketersediaan zat besi yang rendah (Handayani, 2017).

2.2.2 Etiologi

Menurut Irianto (2014) etiologi anemia pada kehamilan merupakan gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, yang dapat menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, dan kurangnya zat besi dalam makanan, serta penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma.

2.2.3 Patofisiologi Anemia pada Kehamilan

Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah

18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai maksimum pada usia kehamilan 24 minggu atau trimester II dan terus meningkat hingga usia kehamilan di trimester ke III (Reeder, dkk, 2014).

Anemia pada ibu hamil dapat berdampak terganggunya kesehatan pada ibu hamil maupun janin yang sedang dikandungnya. Permasalahan kesehatan pada janin dan ibu hamil dari dampak anemia dapat berupa abortus, persalinan prematur, infeksi, dan perdarahan saat persalinan. Bahaya lainnya dapat menimbulkan resiko terjadinya kematian intrauteri, abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal atau tingkat intilegensi bayi rendah (Pratami, 2016).

2.2.4 Derajat Anemia

Menurut WHO (2013) yaitu:

- a) Tidak anemia >11 g/dl.
- b) Anemia ringan 9-10 g%.
- c) Anemia sedang 7-8 g%.
- d) Anemia berat <7g% (Rahmi, 2019).

2.2.5 Zat Besi (fe)

Merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Unsur Fe merupakan unsur paling penting untuk pembentukan sel darah merah. Zat besi secara alamiah didapatkan dari makanan. Jika manusia kekurangan zat besi pada

menu makanan yang dikonsumsi sehari-hari, dapat menyebabkan gangguan anemia gizi (kurang darah). Tablet zat besi (Fe) sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 60 tablet selama kehamilannya.

1. Manfaat Zat Besi (Fe)

Zat besi (Fe) berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk mioglobin, yakni protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim, dan kolagen. Selain itu, zat besi juga berperan bagi ketahanan tubuh.

Tablet zat besi (Fe) penting untuk ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi berikut ini:

- a) Menambah asupan nutrisi pada janin.
- b) Mencegah anemia defisiensi zat besi.
- c) Mencegah pendarahan saat masa persalinan.
- d) Menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan.

2. Sumber Makanan Dengan Kandungan Zat Besi

Ibu hamil harus mengonsumsi makanan dengan kandungan zat besi tinggi, seperti biji-bijian, daging merah, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan hati. Konsumsi vitamin C yang cukup juga dapat meningkatkan proses penyerapan zat besi di dalam tubuh.

3. Kebutuhan Zat Besi (Fe) di Masa Kehamilan

Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang

dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa hemoglobin maternal. Kelebihan sekitar 200 mg dapat diekskresikan melalui usus, kulit, dan urine. Pada makanan ibu hamil, tiap 100 kalori dapat menghasilkan sebanyak 8-10 mg Fe.

Untuk perhitungan makan sebanyak 3 kali, dengan kalori sebanyak 2500 kal dapat menghasilkan 20-25 mg zat besi setiap harinya. Selama masa kehamilan lewat perhitungan 288 hari, wanita hamil bisa menghasilkan zat besi sekitar 100 mg. Dengan demikian, kebutuhan Fe (zat besi) masih kurang pada wanita hamil sehingga membutuhkan asupan tambahan berupa tablet Fe.

4. Efek Samping Pemberian Suplementasi Zat Besi

Pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran gastrointestinal pada sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah dan diare. Frekuensi efek samping ini berkaitan langsung dengan dosis zat besi. Tidak tergantung senyawa zat besi yang digunakan, tak satupun senyawa yang ditolelir lebih baik daripada senyawa yang lain. Zat besi yang dimakan bersama dengan makanan akan ditolelir lebih baik meskipun jumlah zat besi yang diserap berkurang. Pemberian suplementasi Preparat Fe, pada sebagian wanita, menyebabkan sembelit. Penyulit Ini dapat diredakan dengan cara memperbanyak minum, menambah konsumsi makanan yang kaya akan serat seperti roti, sereal, dan agar-agar.

Mual pada masa kehamilan adalah proses fisiologi sebagai dampak dari terjadinya adaptasi hormonal. Selain itu mual dapat terjadi

pada ibu hamil sebagai efek samping dari minum tablet besi. Ibu hamil yang mengalami mual sebagai dampak kehamilannya dapat merasakan mual yang lebih parah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami keluhan mual sebelumnya. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi mual akibat minum tablet besi. (Handayani, 2017).

2.2.6 Gejala Klinis

Irianto (2014). Gejala anemia dapat berupa

- a) Kepala pusing.
- b) Perubahan jaringan epitel kuku.
- c) Palpitasi.
- d) Berkunang-kunang.
- e) Pucat.
- f) Lesu.
- g) Lemah.
- h) Gangguan sistem neuromuskular.
- i) Lelah.
- j) Disphagia.
- k) Kurang nafsu makan.
- l) Menurunnya kebugaran tubuh.
- m) Gangguan penyembuhan luka.
- n) Serta pembesaran kelenjar limpa.

2.2.7 Dampak Anemia pada Kehamilan

Anemia pada ibu hamil ditandai dengan tubuh mudah lelah, letih, kulit tampak pucat, jantung berdebar, sesak napas, sulit berkonsentrasi, pusing, hingga kehilangan kesadaran alias pingsan. Jika dibiarkan begitu saja, anemia pada ibu hamil bisa memberi dampak yang tidak main-main, baik pada calon ibu maupun janin yang tengah dikandung. Pada janin, ada beberapa dampak yang bisa terjadi akibat anemia pada masa kehamilan, di antaranya:

1. Lahir dengan Berat Badan Rendah

Anemia pada ibu hamil bisa meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Risiko bayi lahir dengan berat badan rendah menjadi lebih besar jika anemia terjadi pada trimester pertama kehamilan. Bayi dikatakan memiliki berat badan rendah jika saat lahir hanya memiliki bobot tubuh 2,5 kilogram atau kurang dari itu. Bayi yang lahir dengan kondisi ini umumnya lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan jika dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal.

2. Bayi Lahir Prematur

Anemia pada ibu hamil juga bisa meningkatkan risiko bayi lahir prematur. Kelahiran prematur adalah kelahiran yang terjadi sebelum pada waktunya. Dengan kata lain, bayi akan lahir meski usia kandungan belum memasuki usia 37 minggu. Bayi yang lahir prematur berisiko mengembangkan gangguan kesehatan serta mengalami gangguan pada tumbuh kembang.

3. Anemia pada Bayi Baru Lahir

Anemia juga bisa terjadi pada bayi. Risiko penyakit ini menjadi lebih tinggi pada bayi yang lahir dari ibu dengan anemia. Bayi yang mengalami anemia lebih rentan terserang gangguan kesehatan dan gangguan tumbuh kembang.

4. Kematian Janin

Dampak paling buruk yang bisa terjadi akibat anemia pada ibu hamil adalah kematian janin. Hal ini bisa terjadi sebelum maupun sesudah persalinan. Untuk mencegah dampak buruk dari anemia, ibu hamil perlu melakukan beberapa hal. Ibu hamil disarankan untuk meningkatkan asupan zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Ibu bisa mendapat asupan ini entah dari makanan yang dikonsumsi atau suplemen khusus. Jika memutuskan untuk mengonsumsi suplemen tambahan, ibu sebaiknya membicarakan terlebih dahulu dengan dokter

2.2.8 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil

a. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi paling sedikit 90 tablet besi selama masa kehamilan. Zat besi yang berasal dari makanan belum bisa mencukupi kebutuhan selama hamil, karena zat besi tidak hanya dibutuhkan oleh ibu saja tetapi juga untuk janin yang ada di dalam kandungannya. Apabila ibu hamil selama masa kehamilan patuh mengonsumsi tablet Fe maka resiko terkena anemia semakin kecil (WHO,2002). Kepatuhan ibu sangat berperan dalam meningkatkan kadar Hb. Kepatuhan tersebut meliputi ketepatan jumlah tablet yang

dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi dan keteraturan frekuensi mengonsumsi tablet Fe (Hidayah dan Anasari, 2012).

b. Paritas

Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi terjadi secara alamiah (Nurhidayati, 2013). Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan atau jarak kelahiran terlalu dekat maka semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin besar kemungkinan mengalami anemia (Fatkhiah, 2018).

c. Umur ibu

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu antara umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut resiko komplikasi kehamilan dapat dihindari, memiliki reproduksi yang sehat, kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil sudah matang. Sebaliknya pada umur < 20 tahun beresiko anemia karena pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal atau belum matang sepenuhnya. Disisi lain, kehamilan pada usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan mengalami anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun pada usia 35 tahun keatas dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan (Fatkhiah, 2018).

d. Frekuensi

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan

perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono, 2016). Menurut Rukiah & Yulianti (2014) mendefinisikan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan.

e. Sosial dan Ekonomi

Kondisi lingkungan sosial sangat berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah dan menentukan pola konsumsi makanan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat setempat. Misalnya, kondisi sosial di pedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi makanan dan gizi yang berbeda pula. Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan makanan dan kualitas gizi. Semakin tinggi tingkat perekonomian seseorang, maka kemungkinan akan semakin baik status gizinya dan sebaliknya. (Irianto, 2014).

f. Pengetahuan

Ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan rendah berisiko mengalami defisiensi zat besi, jadi tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan memberi pengaruh pada ibu hamil dalam berperilaku kesehatan dan dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia pada ibu hamil. (Wati, 2016).

g. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang baik akan diikuti kemudahan dalam memahami pengetahuan tentang kesehatan. Sedangkan rendahnya tingkat pendidikan yang dimiliki seorang ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga (Nurhidayati, 2013).

h. Budaya

Larangan memakan jenis makanan tertentu, berhubungan dengan makanan yang dilarang atau tidak boleh dimakan, dan banyaknya pola pantangan terhadap makanan tertentu. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan adat adat yang beragam di setiap daerah di dunia ini, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan, tidak boleh makan telur dan jenis makanan lainnya (Ariyani, 2016)

i. Dukungan suami

Dukungan secara informasi dan emosional merupakan peran penting seorang suami, dukungan secara informasi yaitu membantu individu untuk menemukan alternative yang ada bagi penyelesaian masalah, misalnya menghadapi masalah ketika istri menemui kesulitan selama hamil, suami dapat memberikan informasi berupa saran, petunjuk, pemberian nasihat, mencari informasi lain yang bersumber dari media cetak/elektronik, dan juga tenaga kesehatan; bidan, perawat dan dokter. Dukungan secara emosional adalah kepedulian dan empati yang diberikan oleh orang lain atau suami yang dapat meyakinkan ibu hamil

bahwa dirinya diperhatikan yang membawa dorongan positif (Anjarwati, 2016).

j. Infeksi

Beberapa infeksi penyakit menyebabkan risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, malaria, dan cacingan, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacingan sangat jarang menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya karena cacing menyerap kandungan makanan. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Infeksi yang disebabkan penyakit malaria dapat menyebabkan anemia (Nurhidayati, 2013).

k. Pendarahan

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan keduanya saling berinteraksi satu sama lain. Pendarahan menyebabkan banyak unsur besi yang hilang keluar bersama darah sehingga dapat berakibat pada anemia menurut (Bulkis, 2013).

2.2.9 Diagnosa Anemia

Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan center of disease control and prevention mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan.

2.3 Asuhan Kebidanan Pada Anemia

2.3.1 Kewenangan Bidan

Permenkes 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual memiliki lampiran yang panjang-panjang diantaranya adalah:

1. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat. Pengaturan penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dengan:

- a) Menyiapkan kesehatan remaja, calon pengantin, dan pasangan usia subur pada masa sebelum hamil;
- b) Menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas;
- c) Menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi;
- d) Menjamin kualitas pelayanan kontrasepsi; dan
- e) Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil dilakukan untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat. Kegiatan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil dilakukan melalui pemberian komunikasi, informasi dan edukasi; pelayanan konseling; pelayanan skrining kesehatan; pemberian imunisasi; pemberian suplementasi gizi; pelayanan medis; dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

Komunikasi, informasi, dan edukasi diberikan melalui ceramah tanya jawab, diskusi kelompok terarah, dan diskusi interaktif. Dilakukan dengan menggunakan sarana dan media komunikasi, informasi, dan edukasi. Materi komunikasi, informasi, dan edukasi diberikan sesuai tahapan tumbuh kembang dan kebutuhan masing-masing kelompok umur.

Pelayanan konseling dapat diberikan secara individual, berpasangan, atau kelompok. Pelayanan konseling diberikan sesuai kebutuhan klien. Pelayanan konseling diberikan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau fasilitas lainnya.

Pelayanan skrining kesehatan dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis dilakukan untuk memperoleh informasi tentang keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, faktor risiko, termasuk deteksi dini masalah kesehatan jiwa.

Pemeriksaan fisik sedikitnya meliputi pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan status gizi, pemeriksaan tanda dan gejala anemia, dan pemeriksaan fisik lengkap sesuai indikasi medis. Pemeriksaan penunjang merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan berdasarkan indikasi medis dan/atau kebutuhan program kesehatan. Dalam hal hasil pelayanan skrining ditemukan permasalahan kesehatan, wajib ditindak lanjuti sesuai dengan ketentuan peraturan.

Pemberian imunisasi dilakukan dalam upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dalam rangka menyiapkan kehamilan yang sehat bagi ibu dan bayi. Pemberian imunisasi didasarkan pada hasil skrining status imunisasi.

Pemberian suplementasi gizi bertujuan untuk mengoptimalkan asupan gizi pada masa sebelum hamil. Pelayanan medis merupakan tata laksana untuk menindaklanjuti masalah kesehatan yang ditemukan pada masa sebelum hamil.

2. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan. Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan.

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua, dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

Pelayanan kesehatan masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis termasuk pelayanan ultrasonografi (USG). Pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu.

Pelayanan antenatal sesuai dengan standar meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet, tes laboratorium. Tata laksana/penanganan kasus, dan temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Pelayanan antenatal secara terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa. Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu dilakukan dengan prinsip:

- a) Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan;
- b) Stimulasi janin pada saat kehamilan;
- c) Persiapan persalinan yang bersih dan aman;
- d) Perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi; dan
- e) Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.

Pelayanan kesehatan masa hamil harus dicatat dalam kartu ibu/rekam medis, formulir pencatatan kohort ibu, dan buku kesehatan ibu dan anak sesuai dengan ketentuan.

Ibu hamil yang mengalami keguguran wajib mendapatkan pelayanan kesehatan asuhan pascakeguguran yang berupa pelayanan konseling dan pelayanan medis. Pelayanan konseling dilakukan sebelum dan setelah pelayanan medis. Pelayanan konseling paling sedikit meliputi konseling dukungan psikososial, konseling tata laksana medis/klinis, dan konseling perencanaan kehamilan termasuk pelayanan kontrasepsi pascakeguguran.

Pelayanan konseling dilakukan oleh tenaga kesehatan. Konseling perencanaan kehamilan diberikan sampai dengan 14 (empat belas) hari pascakeguguran dalam upaya perencanaan kehamilan.

Pelayanan medis Ibu hamil yang mengalami keguguran meliputi tindakan pengeluaran hasil konsepsi secara farmakologis dan/atau operatif, tata laksana nyeri, dan tata laksana pascatindakan pengeluaran sisa hasil konsepsi. Pelayanan medis Ibu hamil yang mengalami kegugura dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh dokter atau dokter spesialis yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

Pelayanan Kesehatan Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan.

Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 (dua) tahun.

3. Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.

4. Pelayanan Kesehatan Seksual

Pelayanan Kesehatan Seksual adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada kesehatan seksualitas. Pelayanan Kesehatan Seksual diberikan agar setiap orang menjalani kehidupan seksual yang sehat secara aman, tanpa paksaan dan diskriminasi, tanpa rasa takut, malu, dan rasa bersalah.

5. Kehidupan seksual yang sehat

Kehidupan seksual yang sehat meliputi kehidupan seksual yang terbebas dari infeksi menular seksual, terbebas dari disfungsi dan gangguan orientasi seksual, terbebas dari kekerasan fisik dan mental, mampu mengatur kehamilan, dan sesuai dengan etika dan moralitas.

Pelayanan Kesehatan Seksual dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Pelayanan Kesehatan Seksual dilakukan melalui keterampilan sosial; komunikasi, informasi, dan edukasi; konseling; pemeriksaan dan pengobatan; dan perawatan. Pelayanan Kesehatan Seksual dapat terintegrasi dengan program atau pelayanan kesehatan lainnya.

Program atau pelayanan kesehatan lainnya dalam Pelayanan Kesehatan Seksual meliputi kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan reproduksi, kesehatan remaja, kesehatan lanjut usia, pencegahan dan pengendalian HIV-AIDS, Hepatitis B dan infeksi menular seksual (sifilis), pencegahan risiko kanker serviks melalui pemeriksaan IVA, dan kesehatan jiwa.

6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. (Suryaden, 2021).

2.3.2 Standar Asuhan Kehamilan Kebijakan Program

Standar Antenatal Care 10T menurut (Permenkes no 21 tahun 2021), sebagai berikut:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan ibu dilakukan satu kali saja pada kunjungan pertama kehamilan. Ukuran tinggi badan ini dapat dikategorikan berisiko jika hasil ukuran tinggi badan ibu kurang 145 cm. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm akan berisiko melahirkan dengan kelahiran prematur, panggul sempit, BBLR, persalinan macet, risiko perdarahan persalinan, sehingga membutuhkan perhatian khusus dari bidan, maka tidak jarang ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dianjurkan menjalani proses persalinan dengan sectio caesarea.

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan kehamilan. Tujuan menimbang berat badan adalah untuk mengetahui rata-rata kenaikan ataupun penurunan berat badan pada ibu hamil.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kilogram)}}{\text{Tinggi Badan (meter)}^2}$$

Tabel 2. 2 Indeks Masa tubuh (IMT)

Nilai IMT	Artinya	Anjuran penambahan berat badan
18,4 kebawah	Berat badan kurang	17 kg-25 kg
18,5-24,9	Berat badan ideal	
25-29,9	Berat badan lebih	14 kg-23 kg
30-39,9	Gemuk	11 kg-19 kg
40 ke atas	Sangat gemuk	

Sumber (Dari, T. W. 2022)

2. Tekanan Darah

Pada saat kehamilan tekanan darah seorang ibu hamil merupakan faktor penting dalam memberikan makanan pada janin pengaturan tekanan darah selama kehamilan sangat tergantung pada hubungan antara curah jantung dan tekanan atau resistensi pada pembuluh darah, yang keduanya berubah selama kehamilan

3. Tinggi fundus uteri

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan usia kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat di hitung dari tanggal haid terakhir yang menggunakan rumus mc. Donald yaitu dengan cara mengukur TFU memakai sentimeter dari atas simpisys ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 2. 3 Mengukur Tinggi Fundus Uteri

NO	Umur kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri	cm
1	<11 minggu	Belum teraba	
2	12 minggu	1-2 jari diatas simfisis	
3	16 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	
4	20 minggu	3 jari dibawah pusat	24-26 cm
5	24 minggu	Setinggi pusat	
6	28 minggu	3 jari diatas pusat	
7	32 minggu	Pertengahan proxesus xyphoideus-pusat	29,5 cm
8	36 minggu	3 jari dibawah proxesus xyphoideus	32 cm
9	40 minggu	Pertengahan proxesus xyphoideus-pusat	33-37 cm

Sumber (Harnanik Nawangsari, S. S. T., 2022)

4. Pemberian Imunisasi

Imunisasi terutama pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, dengan cara pemberian suntik tetanus toksoid pada ibu hamil.

Tabel 2. 4 Jadwal Imunisasi

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80

TT 3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 Tahun	99
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun/ seumur hidup	99

Sumber (Rahmah, S., 2022).

5. Tablet zat besi

Wanita memerlukan zat lebih tinggi dari laki-laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Di mulai dengan memberikan 1 tablet zat besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, minimal 90 tablet selama kehamilan.

6. Tes terhadap PMS

Pemeriksaan kepada ibu hamil, diambil spesimen darah vena, apabila tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan.

7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Persiapan rujukan perlu disiapkan karena kematian ibu dan bayi disebabkan keterlambatan dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan antenatal hanya bisa diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi.

8. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

9. Tentukan Presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

10. Ukur status gizi

Pelayanan antenatal yang berkualitas di puskesmas, meliputi juga pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan pada trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi protein (KEK). Kurang energi kronis adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm, ibu hamil akan beresiko melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

2.3.3 Pencegahan dan penanganan Anemia

1. Pencegahan Anemia

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi adalah sebagai berikut:

a. Mempraktekkan pola makan bergizi seimbang

Pola makan bergizi seimbang terdiri dari aneka ragam makanan, termasuk sumber pangan hewani yang kaya zat besi, dalam

jumlah yang proporsional. Makanan yang kaya sumber zat besi contohnya hati, ikan, daging dan unggas. Sedangkan buah-buahan akan meningkatkan penyerapan zat besi karena mengandung vitamin C yang tinggi.

b. Fortifikasi bahan makanan

Menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat besi ini umumnya dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan. Selain itu, tepung terigu sejak tahun 2000 sudah diperkaya zat besi.

c. Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak tersedia atau sangat sedikit, maka kebutuhan terhadap zat besi perlu didapat dari suplemen TTD. Pemberian TTD secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi didalam tubuh. Apabila pola makan sudah memenuhi gizi seimbang, maka suplementasi TTD tidak diperlukan lagi. Oleh karena itu perlu selalu dilakukan pendidikan mengenai pola makan bergizi seimbang, selain perlu memberikan pendidikan mengenai pentingnya konsumsi TTD terutama untuk ibu hamil. Konsumsi TTD masih diperlukan oleh masyarakat Indonesia, terutama karena pada umumnya pola makan masyarakat kurang kaya zat besi.

2. Penanganan anemia

Menurut Depkes RI (2016) mengatakan dosis untuk pengobatan anemia diberikan bila kadar Hb <10 g/dl% maka pemberian menjadi 3x1 tablet perhari, selama 90 hari masa kehamilan. WHO merekomendasikan ferro sulfat 320mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2x1 bagi semua ibu hamil. Jika Hb 8 g atau kurang pada salah satu kunjungan, tingkatkan pemberian tablet zat besi menjadi 3 kali 1 tablet perhari selama kehamilan. Sedangkan kebijakan program KIA pemberian tablet fe (320 mg fe sulfat 0,5 asam folat) untuk semua ibu hamil selama 90 hari. Jumlah tersebut sudah mencukupi tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 1000 mg Depkes RI (2016).

2.3.4 Definisi Antenatal Care

Antenatal care atau disingkat ANC merupakan salah satu program asuhan kepada ibu hamil mulai dari observasi, edukasi, penanganan pada ibu hamil dengan kebutuhan khusus sehingga menjadikan masa kehamilan hingga persiapan persalinan menjadi hal yang menyenangkan dan aman bagi ibu hamil dan bayinya.

2.3.5 Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil

Jadwal kunjungan antenatal care dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Kunjungan Awal

Adalah pemeriksaan kehamilan yang pertama kali dilakukan pada saat ibu mengalami keterlambatan haid.

Tujuan kunjungan awal kehamilan yaitu:

1. Melakukan perawatan awal pada kehamilan.
2. Menentukan diagnosa kehamilan.
3. Menentukan usia kehamilan dan hari perkiraan lahir.
4. Memantau kesehatan ibu dan janin.
5. Menentukan apakah kehamilan berlangsung normal atau tidak serta mendeteksi adanya faktor resiko pada kehamilan.
6. Menentukan rujukan.
7. Menentukan rencana penatalaksanaan lanjutan.

b. Kunjungan ulang

Merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan setiap bulan setelah dipastikan hamil atau jika terdapat keluhan pada ibu hamil.

Tujuan kunjungan ulang kehamilan yaitu:

1. Melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan.
2. Mempersiapkan persalinan dan penanganan awal gawat darurat.
3. Pemeriksaan fisik untuk memantau tumbuh kembang janin, mendeteksi komplikasi, mempersiapkan persalinan yang aman dari komplikasi.

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

Tabel 2. 5 Kunjungan ANC

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang di anjurkan
I	1 kali	Usia kehamilan 1-13 minggu
II	2 kali	Usia kehamilan 14-27 minggu
III	3 kali	Usia kehamilan 28-40 minggu

Sumber (Suryaden,2021)

2.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan

2.4.1 Definisi Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan). Dokumentasi kebidanan juga diartikan sebagai bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri.

Hal ini karena asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan. Selain sebagai sistem pencatatan dan pelaporan, dokumentasi kebidanan juga dipakai sebagai informasi tentang status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan. Disamping itu, dokumentasi berperan sebagai pengumpul, penyimpan, dan penyebarluasan informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian. Dengan kata lain, dokumentasi digunakan sebagai suatu keterangan, baik tertulis maupun terekam, mengenai data subyektif yang diambil dengan anamnesa (wawancara), hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang (laborat, USG dsb), analisa (diagnosa), perencanaan dan pelaksanaan serta evaluasi, tindakan medis, pengobatan yang diberikan kepada klien baik rawat jalan maupun rawat inap, serta pelayanan gawat darurat. (Surtinah, 2019).

2.4.2 Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan dapat dipahami sebagai suatu metode proses berpikir logis dan sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan. Manajemen diciptakan guna memberikan keuntungan bagi kedua belah pihak, bidan selaku pihak yang memberikan asuhan

dan klien. Karena itu, kemudian ditegaskan bahwa manajemen kebidanan adalah alur berpikir bagi seorang dalam memberikan arahan atau kerangka pada saat menangani suatu kasus yang sudah menjadi tanggung jawabnya.

Manajemen kebidanan juga merupakan bagian dari proses pemecahan masalah sebagai metode guna menyelaraskan antara pikiran dan tindakan dengan berpijak penuh pada teori ilmu pengetahuan, temuan-temuan, serta keterampilan kebutuhan yang fokus utamanya dalam hal ini adalah klien.

Pelayanan kebidanan diharapkan mampu untuk lebih kritis dan berkembang dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan. Untuk itu helen varney mengembangkan proses manajemen kebidanan dari lima langkah menjadi 7 langkah.

Bidan memiliki fungsi yang sangat penting dalam asuhan mandiri, kolaborasi, dan rujukan yang tepat. Bidan dituntut untuk senantiasa mampu mendeteksi secara dini tanda serta gejala komplikasi kehamilan, memberikan pertolongan kegawat daruratan kebidanan, dan prenatal serta merujuk kasus.

Asuhan yang diberikan oleh seorang bidan harus dicatat secara benar, singkat, padat, jelas, logis dan sistematis, sesuai dengan metode dokumentasi pada umumnya. Dokumentasi merupakan bagian yang sangat penting bagi pemberi asuhan (bidan) maupun penerima pelayanan asuhan kebidanan. Dokumentasi juga bisa

dijadikan sebagai data autentik guna menunjukkan bahwa asuhan sudah dilaksanakan.

Penting bagi seorang bidan untuk menggunakan metode dan pendekatan manajemen kebidanan. Metode dan pendekatan tersebut digunakan sebagai satu bentuk upaya mendalami permasalahan yang dialami oleh klien. Selanjutnya bidan merumuskan permasalahan tersebut hingga pada akhirnya menentukan langkah pemecahannya.

- a. Identifikasi dan analisa masalah mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif.
- b. Perumusan (diagnosa) masalah utama, masalah yang paling potensial untuk timbul, serta penentuan pentingnya konsultasi, kolaborasi, dan rujukan.
- c. Penyusunan rencana tindakan berpijak pada hasil perumusan.
- d. Pelaksanaan tindakan kebidanan sesuai dengan kewenangan yang dimiliki oleh seorang bidan.

Evaluasi hasil tindakan sebagai pijakan guna menentukan tingkat keberhasilan dari tindakan kebidanan yang sudah dilakukan, serta sebagai bahan tindak lanjut. (Surtinah, 2019).

2.4.3 Manajemen Menurut Varney

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan

keputusan yang berfokus pada klien. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari kepada kliennya, yang merupakan suatu proses manajemen kebidanan yang diselenggarakan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan-tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai dengan keputusan tindakan klinik yang dilakukan dengan tepat, efektif dan efisien.

2. Standar 7 langkah Varney, yaitu :

Langkah 1 : Pengkajian

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a. Anamnesa.
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital.
- c. Pemeriksaan khusus.
- d. Pemeriksaan penunjang.

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu di konsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang di hadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap

selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masukan klien yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data yang sudah di kumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

Langkah II: Merumuskan Diagnosa/Masalah Kebidanan

Pada langkah ini identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Langkah III: Mengantisipasi Diagnosa/Masalah Kebidanan

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak

hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

Langkah IV: Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Pada penjelasan diatas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera untuk segera ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

Langkah V: Merencana Asuhan Secara Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah

ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

Langkah VI: Implementasi

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka

keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut. (Surtinah, 2019).

2.4.4 Pendokumentasian Dalam Bentuk SOAP

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

A. Data Subyektif

1) Identitas.

a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.

b) Umur:

Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35

tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre- eklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada multipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.

c) Suku/Bangsa:

Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

d) Agama:

Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

e) Pendidikan:

Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

f). Pekerjaan:

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.

g) Alamat:

Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

2) Keluhan Utama:

keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Surtinah, 2019).

3) Riwayat Menstruasi:

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Surtinah, 2019).

4) Riwayat Perkawinan:

Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu:

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifasnya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi

masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini.

6) Riwayat Hamil Sekarang:

Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan.

7) Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi:

Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan. Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir.

8) Riwayat Penyakit Keluarga:

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.

9) Riwayat Gynekologi:

Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya

10) Riwayat Keluarga Berencana:

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.

11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi:

Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang.

b) Pola Eliminasi:

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus.

c) Pola Istirahat:

Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam.

d) Psikososial:

Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar. Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini. (Surtinah, 2019).

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran:

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

c) Keadaan Emosional: Stabil.

d) Tinggi Badan:

Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil (Kemenkes RI, 2013).

e) Berat Badan:

Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah ≥ 9 kg.

f) LILA:

Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2013).

g) Tanda-tanda Vital:

Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variable lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolic ≥ 95 mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut

per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C., pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20 ×/menit (Simamora, 2021).

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.
- b) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.
- c) Mulut: Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.
- d) Gigi/Gusi: Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya. Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan.

e) Leher: Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil.

f) Payudara: payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

g) Perut:

Inspeksi: Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon.

Palpasi:

Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.

Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.

Tafsiran Berat Janin: Berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram

- h) Ano-Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus.
- i) Ektremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

3) Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin: Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10 gr/dl.

- b) Golongan darah: Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawat daruratan (Kemenkes RI, 2013).
- c) USG: Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Simamora, 2021).
- d) Protein urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa (Simamora, 2021).

2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan dapat di tegakan pada hasil data subjektif dan data objektif. Menurut Ari Sulistyawati (2015) berdasarkan HPHT usia kehamilan ibu di hitung menggunakan rumus pertambahan pertiga jari dengan rumus $41/3$ dan taksiran persalinan ibu di hitung menggunakan rumus Neagele. Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta rasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal wajar dikeluhkan oleh ibu hamil.

Rumus Neagele:

1. Rumus $(+7 -3 +1)$; rumus ini bisa digunakan untuk HPHT yang terjadi pada rentang bulan April – Desember. Perhitungannya

dilakukan dengan cara; hari pertama haid ditambah 7, angka bulan dikurangi dengan 3 dan tahun ditambah 1.

2. Rumus (+7 +9 +0); rumus ini bisa digunakan untuk HPHT yang terjadi pada rentang bulan Januari – Maret. Perhitungannya dilakukan dengan cara; hari pertama haid ditambah 7, angka bulan ditambah 9 dan tahun ditambah 0 atau tetap.

Rumus menghitung usia kehamilan dengan $41/3$.

Tanggal kunjungan $\times 41/3$

Tanggal HPHT

3. Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sesuai dengan Kemenkes RI (2013), standar pelayanan antenatal merupakan rencana asuhan pada ibu hamil yang minimal dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, antara lain timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, tentukan status imunisasi dan berikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, berikan tablet tambah darah, tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, berikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, berikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan lakukan tatalaksana.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. M Usia 21 Tahun

G1P0A0 Gravida 14-15 Minggu dengan Anemia Di Upt

Puskesmas Selaawi

Tanggal Pengkajian : 20 Maret 2023

Nama Pengkaji : Linda

Waktu Pengkajian : 09.30 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang KIA

A. Data Subjektif

1. Identitas

Identitas ibu

Nama : Ny. M

Usia :21 tahun

Suku :sunda

Agama :Islam

Pendidikan :SMK

Pekerjaan :IRT

Alamat : Kp.Cipendok

Identitas Suami

Nama :Tn. A

Usia :25 tahun

Suku :Sunda

Agama :Islam

Pendidikan :SMP

Pekerjaan :Wiraswasta

2. Keluhan Utama

Kadang suka pusing, mual dan lemes

3. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi, kehamilan dan kandungan begitu juga suami dan keluarganya.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita atau memiliki penyakit seperti jantung, asma, tubercolosis, ginjal, diabetes militus, malaria, dan HIV/AIDS.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak menderita atau memiliki penyakit seperti jantung, asma, tubercolosis, ginjal, diabetes militus, malaria, dan HIV/AIDS.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan, di keluarga ibu tidak ada yang menderita penyakit berat seperti Asma, Hipertensi, DM, jantung maupun penyakit menular seperti HIV / AIDS, TBC, dan penyakit kelamin.

5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama bagi ibu begitupun suaminya, lamanya ibu menikah kurang lebih 7 bulan. Rencana persalinan ibu di Puskesmas, dengan pendamping persalinan adalah suami dan keluarga. Ibu juga sudah

mempersiapkan alat-alat yang dibutuhkan untuk bersalin contohnya seperti baju bayi, transportasi, pendonor darah (apabila dibutuhkan).

6. Riwayat obstetric

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 13 tahun, siklus 28 hari, lamanya 6-7 hari, banyaknya ganti pembalut 2-3 x/ hari, tidak ada keluhan.
HPHT 12 Desember 2022

b. Riwayat kehamilan sekarang

1. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang pertama dan ibu tidak pernah mengalami keguguran
2. Ibu melakukan ANC secara rutin di rumah bidan dan di puskesmas sebanyak 3x, di bidan sebanyak 2x dan di puskesmas sebanyak 1x untuk melakukan pemeriksaan USG dan cek laboratorium.
3. Ibu sudah melakukan imunisasi TT 2 kali, TT pertama sebelum menikah pada tanggal 20 september 2022, TT ke dua pada tanggal 20 Oktober 2022 dan setelah hamil belum di imunisia kembali.
4. Selama kehamilan yang pertama ini ibu tidak menderita penyakit apapun selain merasa mual, mual dan pusing.
5. Ibu tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu-jamuan kecuali asam folat dan belum mendapatkan obat Fe. Ibu tidak merokok, tidak mengkonsumsi obat-obatan terlarang dan tidak minum-minuman keras

7. Riwayat KB

Sebelumnya ibu menggunakan kb suntik 1 bulan selama 1 bulan setelah itu dihentikan dengan alasan ibu dan suami berencana program hamil.

8. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 2-3 kali sehari dengan porsi sedikit kira-kira $\frac{1}{2}$ porsi, menu bervariasi seperti daging, telur, sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan namun mengonsumsinya tidak menentu, tidak ada pantangan makanan, nafsu makan berkurang, dan minum 4-5 gelas sehari.

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari dan BAK kurang lebih >6 kali / hari.

c. Pola aktivitas pekerjaan

Ibu mengerjakan pekerjaan rumah sendiri tanpa dibantu oleh asisten rumah tangga.

d. Pola Istirahat

Ibu mengatakan dalam sehari kurang lebih 5-6 jam tidur malam, dan kadang-kadang tidur siang 1-2 jam

e. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali dalam sehari, keramas 2x seminggu.

f. Pola seksual

Ibu mengatakan hubungan seksual dengan suaminya 2 kali dalam seminggu.

9. Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan mempunyai hubungan baik dengan suami dan keluarganya, ibu dan keluarganya senang dengan kehamilan yang sekarang ini, pengambil keputusan di keluarga ibu adalah suami ibu sendiri.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos menthis
- c. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/80 mmHg
 - Nadi : 81 x/menit
 - Respirasi : 20 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
- d. Antropometri
 - BB sebelum hamil : 43 kg
 - BB : 44,6 kg
 - Kenaikan BB : 1,3 Kg
 - TB : 154 cm
 - LILA : 24cm
 - IMT : 19,8 (Berat badan ideal)

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Warna rambut Hitam, bersih, tidak ada benjolan, tidak rontok, tidak nyeri tekan.
- b. Muka : Bersih, tidak oedema, tampak pucat.
- c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva pucat.
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip, penciuman baik.
- e. Telinga : Simetris, fungsi pendengaran baik.
- f. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, bibir sedikit pucat, gusi terlihat sedikit pucat.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis, tidak nyeri tekan.
- h. Dada/Payudara : Payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, areola hitam, tidak nyeri tekan, kolostrum belum ada.
- i. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat.
 Inspeksi strice gravidarum.
 Palpasi : TFU 3 jari di atas simpisys.
 Palpasi abdomen : Teraba tegang.
 Kandung kemih : Kosong.
- j. Ekstremitas atas : Tangan simetris, kuku bersih, terlihat pucat, tidak oedema, jari lengkap.

- k Ekstremitas : Kaki simetris, tidak oedema, kuku bersih dan
bawah terlihat pucat, jari lengkap, tidak varices,
refleks patella +
- l Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan dalam karena
ibu merasa tidak ada keluhan apapun pada
genetalia.

3. Pemeriksaan penunjang pada tanggal 20 Maret 2023

HB	: 8,9gr%
Protein urine	: Negatif
Glukosa sewaktu	: 91 mg/dl
HIV/AIDS	: Negatif
Sypillis	: Negatif
HbsAg	: Negati

Dilakukan pemeriksaan USG di ruang KIA.

C. Analisa

G1P0A0 Gravida 14-15 minggu dengan anemia sedang janin hidup tunggal intrauterin.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa janin dalam keadaan baik namun ibu mengalami anemia sedang, dan juga memberitahukan pada ibu usia kehamilan sekarang dan taksiran persalinan.

Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh pengkaji, dan juga mengetahui bahwa usia kehamilannya pada saat pengkajian yaitu 14-15 minggu dan taksiran persalinan yaitu pada tanggal 19 september 2023.

2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya anemia pada ibu hamil seperti abortus dan kelahiran prematur.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

3. Memberi ibu terapi tablet zat besi (fe) 2x1 tablet (dalam 1 tablet mengandung dosis 60 mg fe dan asam folat 400 mikrogram) per oral sehari sekali sesuai dengan advice dokter, diminum sesudah makan dan menjelaskan pada ibu cara mengkonsumsinya, menjelaskan pada ibu efek samping dari tablet tambah darah (fe).

Evaluasi: Ibu sudah mengonsumsi tablet tambah darah (fe) yang telah di berikan.

4. Menganjurkan ibu untuk banyak memenuhi nutrisinya, mengonsumsi sayuran hijau, buah-buahan, susu, ati ayam, ati sapi.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan apa yang di jelaskan dan akan melakukan yang di sarankan oleh pengkaji.

5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada ibu hamil.

Evaluasi : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

7. Memberitahu ibu mengenai kunjungan ulang 4 minggu kemudian pada tanggal 20 april 2023, atau apabila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia dengan apa yang disampaikan.

8. Memberitahu ibu cara menangani mual dengan makan sedikit-sedikit tapi sering.

Evaluasi : Ibu memahami dan mengerti dengan apa yang disampaikan.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam bentuk SOAP.

Evaluasi : Sudah di dokumentasikan dalam laporan berbentuk SOAP.

3.2 Catatan Perkembangan

Nama : Ny. M

Usia : 21 Tahun

Alamat : Kp. Cipendok

No	Tanggal	Pemeriksaan
1.	Selasa, 20 Mei 2023	S : Tidak ada keluhan, gerakan janin sudah ada O : Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal TD : 100/60 mmHg TFU : Sepusat DJJ : 138 x/menit reguler HB : 13,7 gr% A : G1P0A0 Gravida 22-23 Minggu janin hidup tunggal intrauterin P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan E: Ibu mengerti 1. Memberikan ibu apresiasi atas keberhasilannya dan melanjutkan pola nutrisi yang sudah bagus. E: Ibu merasa senang. 2. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengonsumsi tablet tambah darah 1x1 tablet perhari E: Ibu bersedia. 3. Menjadwalkan kunjungan ulang setelah 4 Minggu kemudian. E: Ibu mengerti.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan antara teori dan praktik dalam melakukan asuhan kebidanan kehamilan yang telah dilakukan pada Ny. M usia 21 tahun G1P0A0 Gravidia 14-15 minggu dengan anemia sedang di Puskesmas Selaawi. Pembahasan ini ditunjukkan agar dapat diambil pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat di gunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan.

4.1 Data Subjektif

Pada pemeriksaan anamnesa, ibu dengan keluhan merasa pusing, mual dan lemas. Berdasarkan pernyataan ibu tersebut, tidak ada kesenjangan anatara teori dan praktik menurut Irianto (2014) tanda gejala anemia yaitu kelelahan, rasa lemah dan lesu, pucat, gelisah, kurang tenaga, sesak dan kepala terasa melayang. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 12 Desember 2022.

Ibu melakukan ANC secara rutin di rumah bidan dan di puskesmas sebanyak 3x, di bidan sebanyak 2x dan di puskesmas sebanyak 1x untuk melakukan pemeriksaan USG. Berdasarkan pernyataan tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek menurut permenkes (2021) standar kunjungan ANC yaitu 1 kali pada trimester I (kehamilan hingga 13 minggu) 2 kali pada trimester ke II (kehamilan di

atas 14-27 minggu) dan 3 kali pada trimester ke III (Kehamilan diatas 28-40 minggu), ibu mengatakan ini kehamilan yang di inginkan, suami dan keluarga sangat mendukung. Ibu mengonsumsi obat yang di berikan oleh bidan. Dari riwayat imunisasi TT ibu sudah mendapatkan imunisasi 2 kali. TT pertama sebelum menikah pada tanggal 20 september 2022, TT ke dua pada tanggal 20 Oktober 2022 dan setelah hamil belum di imunisia kembali.

Ibu mengatakan makan 2-3 kali sehari dengan porsi sedikit kira-kira $\frac{1}{2}$ porsi , menu bervariasi seperti daging, telur, sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan namun mengonsumsinya tidak menentu, tidak ada pantangan makanan, nafsu makan berkurang. Ibu dalam meminum air mineral kurang lebih 4-5 gelas, dari pernyataan tersebut tidak sesuai, ada kesenjangan antara teori dan praktek, konsumsi air mineral dianjurkan 8 gelas sehari karena kecukupan air dalam tubuh mempermudah pelarut zat besi dan pencernaan makanan. Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan bahwa porsi makan untuk ibu hamil trimester II 6 Porsi nasi, 4 Porsi ikan dan telur, 4 Porsi tempe dan tahu, 4 Porsi sayur, 4 Porsi buah, 5 Porsi minyak/lemak termasuk santan yang di gunakan dalam pengolahan makanan di goreng, ditumis atau di masak dengan santan, 2 Porsi gula (Damarini, S., 2022).

4.2 Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil pemeriksaan Ny. M sebagai berikut:

Dalam pemeriksaan fisik, terdapat konjungtiva dan kuku pucat, maka hal ini sesuai dengan teori dan praktek, Menurut Irianto (2014) bahwa tanda dan gejala anemia salah satunya jaringan epitel kuku dan konjungtiva pucat. Berat badan ibu naik 1 kg dengan IMT 19,8 (Berat badan ideal) maka hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek menurut (Kemenkes,2013).

Dari hasil palpasi abdomen teraba tegang, TFU 3 jari diatas symphysis dan usia kehamilan ibu 14-15 minggu, maka hal ini sesuai dengan teori dan praktek dilapangan bahwa usia kehamilan 12-15 minggu TFU 1-3 jari diatas symphysis (Harnanik Nawangsari, S. S. T., 2022).

Dari hasil data penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan Hemoglobin, protein Urine, Glukosa Urine, HIV,HbsAg, Sifilis, kolaborasi dengan analis di puskesmas dengan hasil HB (8,9gr%), Protein urine (Negatif), Glukosa sewaktu (91 mg/dl), HIV/AIDS (Negatif), Syphilis (Negatif), HbsAg (Negatif), dan ibu mengalami anemia sedang maka hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, menurut WHO (2013) yaitu tidak anemia >11 g/dl, Anemia ringan 9-10 g%, Anemia sedang 7-8 g, anemia berat <7g%. (Rahmi,2019)

4.3 Analisa

Diagnosa kebidanan dapat ditegakkan pada hasil data subjektif dan data objektif. Menurut Ari Sulistyawati (2015) berdasarkan HPHT usia kehamilan ibu dihitung menggunakan rumus penambahan pertiga jari dengan rumus $41/3$ dan taksiran persalinan ibu dihitung menggunakan rumus Neagele, dari hasil tersebut bahwa usia kehamilan menggunakan Neagele, Dari hasil tersebut bahwa usia kehamilan ibu sekitar 14-15 minggu, taksiran persalinan 19-9-2023.

Pada pemeriksaan TTV tidak terdapat kelainan, sedangkan pada pemeriksaan fisik terdapat konjungtiva ibu yang pucat, dari hasil pemeriksaan laboratorium terdapat kadar Hb senilai 8,9 gr/dl, menurut WHO (2013) kadar Hb pada ibu hamil adalah <11 gr% pada trimester I dan II $<10,5$ g% pada trimester III. Dapat diambil kesimpulan bahwa Ny. M usia 21 tahun G1P0A0 Gravida 14-15 minggu dengan anemia sedang janin hidup tunggal intrauterin, maka terdapat kesesuaian antara teori dan praktek.

4.4 Penatalaksanaan

Pada tindakan ini, sebagaimana yang telah didapatkan pada langkah analisa ibu mengalami anemia sedang dengan kadar Hb 8,9 gr/dl WHO (2013) ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang dan makanan yang banyak mengandung zat besi dan protein. Dalam teori dijelaskan bahwa gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang. Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil

adalah 85 gram perhari, kalsium 1,5 gram sehari, dan diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari, serta asam folat dibutuhkan oleh ibu hamil kurang lebih 400 mikrogram/hari.

Ibu diberikan vitamin atau tablet tambah darah 2x1 tablet peroral (dalam 1 tablet mengandung dosis 60 mg fe dan asam folat 400 mikrogram), hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Depkes RI (2016) yang mengatakan dosis untuk pengobatan anemia diberikan bila kadar Hb <10 g/dl% maka pemberian menjadi 3x1 tablet perhari, selama 90 hari masa kehamilan. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Pada tanggal 20 Mei 2023 ibu melakukan kunjungan ulang dan diberitahu bahwa sekarang usia kehamilannya 22-23 minggu, Ibu diberi penjelasan bahwa kadar hemoglobin ibu naik menjadi 13,7 gr% dan keadaan ibu sudah tidak mengalami anemia, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, menurut WHO 2013 yaitu jika kadar hemoglobin >11gr% tidak anemia.

4.5 Pendokumentasian

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. M yaitu dilakukan pendokumentasian yang didalamnya terdapat data subjektif, objektif, analisis dan penatalaksanaan dari hasil asuhan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Manajemen kebidanan merupakan metode/bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, dimana bidan harus membuat suatu catatan perkembangan dari kondisi pasien

untuk dapat memecahkan masalah. Catatan ini kemudian lebih dikenal dengan bentuk SOAP yang berfungsi sebagai panduan untuk menyimpulkan informasi tentang pasien atau juga disebut SOAP notes (Astuti, 2017).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan kebidanan Antenatal care pada Ny. M usia 21 tahun penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian data subjektif pada Ny. M usia 21 tahun G1P0A0 sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
2. Pengkajian data objektif pada Ny. M usia 21 tahun G1P0A0 sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
3. Analisa pada Ny. M yaitu “G1P0A0 Gravida 14-15 minggu dengan anemia sedang janin tunggal hidup intrauterin”.
4. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. M tidak sesuai dengan teori yaitu HB < 10 g/dl% pemberiannya 3x1 tablet perhari, selama 90 hari masa kehamilan. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. M yaitu “G1P0A0 Gravida 14-15 minggu dengan anemia sedang janin tunggal hidup intrauterin” dilakukan dalam bentuk catatan SOAP.

5.2 Saran

1. Untuk Akademik

Diharapkan lebih meningkatkan proses belajar dan mengajar yang lebih efektif untuk dimasa yang akan datang.

2. Untuk Mahasiswa

Diharapkan laporan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan gambaran terhadap mahasiswa untuk lebih mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang digunakan oleh standarisasi kebidanan dan bisa menjadi tolak ukur untuk meningkatkan dalam pembuatan pendokumentasian.

3. Bagi institusi

Diharapkan laporan karya tulis ilmiah ini bisa dijadikan bahan evaluasi untuk tenaga kesehatan agar selalu bisa lebih meningkatkan mutu pelayanan yang telah ada sesuai dengan standar yang berlaku.

4. Bagi petugas kesehatan

Sebaiknya petugas kesehatan dapat memberikan asuhan dan perawatan yang terbaik untuk pemberian asuhan kebidanan yang menyeluruh, yaitu selama periode antenatal, intranatal, postnatal dan bayi baru lahir, terutama dalam pemberian tablet tambah darah harus sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyani, R., & Dwi Sarbini, S. S. T. (2016). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil trimester iii di wilayah kerja puskesmas Mojolaban, Kabupaten Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam kehamilan*. Pustaka Abadi.
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam kehamilan*. Pustaka Abadi.
- Dai, N. F. (2021). *Anemia pada Ibu Hamil*. Penerbit NEM.
- Damarini, S., Destariyani, E., & Puspita, E. (2022). *Buku Pedoman Aplikasi My ADA untuk Ibu Hamil*. Penerbit NEM.
- Dari, T. W. (2022). *Manfaat Daun Katuk dan Bunga Pepaya Jantan Pada Status Gizi Ibu Hamil*. Pascal Books.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2017, Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2016. Garut : Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan
- Farodis, Z. Panduan Lengkap Manajemen Kebidanan. 2012. *Banguntapan Yogyakarta. D–Medika*.
- Fatkhiyah, N. (2018). Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Kab. Tegal). *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 2(2), 86-91.
- Handayani, T. R. (2017). Determinan kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil di Puskesmas Nagaswidak Palembang tahun 2017. *Masker Medika*, 5(2), 345-356.

- Harnanik Nawangsari, S. S. T., Keb, M., & Siti Shofiyah, S. S. T. (2022). *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Helga, A. H. G. V., Juliansyah, E., & Sohibun, S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemua pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang Tahun 2022: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 62-70.
- Hidayah, W., & Anasari, T. (2012). Hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada*, 3(02).
- Khairoh, M., ST, S., Arkha Rosyariah, B., ST, S., & Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakad Media Publishing.
- Lestari, D., Sumastri, H., & Wahyuni, S. *Buku Saku Untuk Ibu Hamil, Anemia, Tablet Tambah Darah Dan Pengawas Minum Obat (PMO)*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera.
- Lina Fitriani, S. S. T., Keb, M., Firawati, S. S. T., Keb, M., Raehan, S. S. T., & Keb, M. (2021). *Buku Ajar Kehamilan*. Deepublish.
- Lina Fitriani, S. S. T., Keb, M., Firawati, S. S. T., Keb, M., Raehan, S. S. T., & Keb, M. (2021). *Buku Ajar Kehamilan*. Deepublish.
- Mail, E., Diana, S., Rufaida, Z., Yuliani, F., & Wari, F. E. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri.
- Mardhiah, A., & Marlina, M. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 266-276.

Open Data Jabar, (2021). Jumlah ibu hamil yang mengidap anemia. Dinas kesehatan.

Primadewi, K. (2023). *Pentingnya Tablet Zat Besi dalam Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri.

Rahmah, S., Malia, A., & Maritalia, D. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press.

Rahmah, S., Malia, A., & Maritalia, D. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press.

Rahmi, R. F., Rahmi, R. F., & Hernayanti, M. R. (2019). *Hubungan tingkat kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan umur kehamilan 28-31 minggu di puskesmas semanu* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

Roobiati, N. F., Sumiyarsi, I., & Musfiroh, M. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester Iii Dengan Motivasi Ibu Melakukan Antenatal Care Di Bidan Praktik Swasta Sarwo Indah Boyolali. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 30-39.

Simamora, D. N., & Debataraja, F. (2021). *Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan dan SOAP*. Penerbit NEM.

Sulung, N., Najmah, N., Flora, R., Nurlaili, N., & Slamet, S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 28-35.

Surtinah, N., SiT, S., Surtinah, N., SiT, S., Sulikah, S. S. T., Sulikah, S. S. T., ... & Nuryani, S. S. (2019). BUKU AJAR DOKUMENTASI KEBIDANAN.

- Suryadin, (2021) Permenkes 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan, Melahirkan, Kontrasepsi dan Seksual (jogloabang)
- Yuliani, D. R., & Musdalifah, U. (2017). Suparmi. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter_Update. Jakarta: CV. *Trans Info Media*.
- Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., ... & Azizah, N. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Linda

Nim : KHGB20020

Pembimbing : Fitri Hanriyani, SST., M.Pd

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. M 21 Tahun G1P0A0 Gravida 14- 15 Minggu
Dengan Anemia Sedang Di Upt Puskesmas Selaawi

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	04/04/2023	Konsul Judul	Acc Judul, lanjut, mengerjakan BAB 1-11	
2.	06/04/2023	BAB 1-11	Perbaiki BAB 1-11	
3.	20/04/2023	Revisi BAB 1-11	Perbaiki	
4.	01/05/2023	Acc BAB 1-11	Lanjut BAB III, IV, V	
5.	07/05/2023	Acc BAB V Revisi BAB III, IV	Perbaiki	
6.	12/05/2023	Revisi BAB III, IV	Perbaiki	
7.	15/05/2023	Revisi BAB III, IV	Perbaiki	
8.	18/05/2023	Revisi BAB III, IV	Perbaiki	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Linda

Nim : KHGB20020

Pembimbing : Fitri Hanriyani, SST., M.Pd

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. M 21 Tahun G1P0A0 Gravidita 14– 15 Minggu
Dengan Anemia Sedang Di Upt Puskesmas Selaawi

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
9.	18/05/2023	BAB III, IV	perbaiki	
10.	19/05/2023	ACC BAB III Revisi BAB IV	perbaiki	
11.	19/05/2023	Revisi BAB IV	perbaiki penulisan	
12.	20/05/2023	Revisi BAB IV	ACC -	

Nama : Linda

Nim : KHGB20020

Penguji II : Lina Humaeroh, SST.,M.Kes

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. M 21 Tahun G1P0A0 Gravidia 14-15 Minggu Dengan Anemia Sedang Di Upt Puskesmas Selaawi

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Penguji	Paraf Penguji
1.	Rabu, 31 Mei 2023	Revisi BAB 1-5		
2.	Senin, 5 Juni 2023	Revisi BAB 1-5		
3.	Senin, 12 Juni 2023	Revisi BAB 1-5		
4.	Rabu, 14 Juni 2023	Revisi BAB 1-5		
5.	Jumat, 16 Juni, 2023	Revisi BAB 1-5	ACC	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas

Nama Lengkap : Linda

Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 01 April 2001

Agama : Islam

No Hp : 0858-6021-1688

Email : lindasusilawati087@gmail.com

Alamat : Kp. Cikadu RT/RW 03/05 Des. Tegalega
Kec. Bungbulang Kab. Garut Prov. Jawa Barat.

Riwayat Pendidikan

SDN Tegalega 1 : Tahun 2008-2014

SMPN 1 Atap 2 Bungbulang : Tahun 2014-2017

SMA Al-Amanah Bungbulang : Tahun 2017-2020

STIKes Karsa Husada Garut : Tahun 2020-Sekarang