

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. R USIA 38 TAHUN
G2P1A0 GRAVIDA 32-33 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN
DI PUSKESMAS CILAWU**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk menyelesaikan program studi D3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

TARISA JULIANA A

KHGB20055



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN 2023**

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. R USIA
38 TAHUN G2P1A0 GRAVIDA 32-33 MINGGU DENGAN
ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS CILAWU**

NAMA : TARISA JULIANA A

NIM : KHGB20055

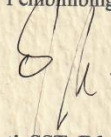
KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini disetujui untuk disidangkan di hadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing

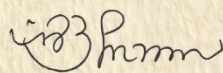


Ernawati, SST., Bdn., M.Kes

NIK : 043298.0512.1800

Mengetahui,

Program Studi D-III Kebidanan



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

NIK : 043298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. R USIA 38
TAHUN G2P1A0 GRAVIDA 32-33 MINGGU DENGAN
ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS CILAWU**

NAMA : TARISA JULIANA A

NIM : KHGB20055

KARYA TUL IS ILMIAH

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

Garut, Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing : Ernawati, SST., Bdn., M.Kes

NIK: 043298.0512.1800

(.....)

Penguji I : Intan Rina S, M.Keb

NIK : 043298.0111.100

(.....)

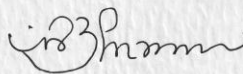
Penguji II : Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., MKM

NIK : 043298.1004.031

(.....)

Mengetahui,

Program Studi D-III Kebidanan



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

NIK : 043298.1004.031

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd.keb) baik di STIKes karsa husada garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali asuhan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan di dalam daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, 10 Mei 2022

Yang Membuat Pernyataan

Materai Rp. 10.000

(Tarisa Juliana A)

KHGB20055

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan praktek klinik kebidanan ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny . R Usia 38 Tahun G2P1A0 Gravida 32-33 Minggu Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Cilawu.”**.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah , penulis menyadari ketidakmampuan dan keterbatasan ilmu pengetahuan yang dimiliki penulis, oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun sehingga penulisan ini dapat disempurnakan.

Dengan selesainya laporan Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terlepas dari bantuan pengarahan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. DR. H. Hadiat MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H.Engkus Kusnadi, S.Kep., M,Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Ibu Dosen Ernawati, SST.,Bdn.,Mkes selaku pembimbing akademik yang membimbing dan mengarahkan selama proses ujian pengambilan kasus untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Dosen Intan Rina Susilawati M.Keb selaku penguji 1 pada saat sidang Karya Tulis Ilmiah sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Tulis Ilmiah.
5. Ibu Dosen Esa Risi Suazini, AM.Keb.M.K.M selaku penguji 2 pada saat sidang Karya Tulis Ilmiah sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Tulis Ilmiah.
6. Dosen dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah sabar membimbing kami khususnya pembimbing terima kasih atas semua bimbingannya dan semua ilmu ilmunya yang insyallah akan bermanfaat untuk masa depan.
7. Seluruh Petugas, Staff dan Karyawan Puskesmas Cilawu Garut

8. Kedua orang tua tercinta saudara - saudara dan keluarga besar yang senantiasa selalu mendoakan memberi dukungan moral dan materil serta selalu memberikan semangat yang luar biasa di dalam kehidupan penulis.
9. Dan untuk sahabat saya Ananda anastasya yang memberi semangat dan dukungan.
10. Ny. R dan keluarga yang bersedia bekerjasama dan bersilaturahmi dengan saya sebagai penulis.
11. Puskesmas Cilawu sebagai lahan praktik pengkajian kasus Karya Tulis Ilmiah
12. Rekan-rekan mahasiswa D3 Kebidanan yang telah memberikan dorongan baik moral maupun spiritual.
13. Semua pihak yang telah membantu baik moril maupun materil yang tidak dapat penulis tuliskan satu-persatu.

Mudah-mudahan segala kebaikan dan bantuan yang ikhlas yang telah diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah SWT, akhir penulis berharap semoga laporan ini bermanfaat bagi semua pihak, Aamiin yaallah yarobbal alamin.

Garut, Maret 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
1.5 Waktu dan Tempat	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
2.1 Konsep Dasar Anemia Pada Kehamilan	7
2.1.1 DEFINISI	7
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Klasifikasi Anemia	8
2.1.4 Beberapa faktor penyebab lain anemia adalah;	9
2.1.5 Zat Besi dan Tablet Tambah Darah.....	10
2.1.6 Macam-macam Penyebab Anemia pada Ibu Hamil.	11

2.1.7	Faktor - faktor yang Mempengaruhi timbulnya anemia....	14
2.1.8	Upaya penanganan anemia.....	14
2.1.9	Dampak Anemia pada kehamilan.....	15
2.1.10	Nutrisi pencegahan pada anemia	15
2.1.11	Tugas dan wewenang bidan	19
2.1.12	pendokumentasian asuhan persalinan	20
2.1.13	SOP Penatalaksanaan Anemia Ibu Hamil	21
2.1.14	Patofisiologi Anemia Pada Kehamilan.....	22
BAB III	TINJAUAN KASUS.....	23
3.1	Data Subjektif.....	23
3.2	Data Objektif	29
3.3	Analisa.....	30
3.4	Penatalaksanaan	31
BAB IV	PEMBAHASAN.....	34
4.1	Data Subjektif.....	34
4.2	Data Objektif	36
4.3	Analisa.....	37
4.4	Penatalaksanaan	37
4.5	Pendokumentasian.....	38
BAB V	PENUTUP	40
5.1	Kesimpulan.....	40
5.2	Saran.....	41
5.2.1	Bagi Klien.....	41

5.2.2	Bagi Lahan Praktik.....	41
5.2.3	Bagi Institusi Pendidikan.....	41
DATAR PUSTAKA		42

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pemeriksaan Penunjang	23
Tabel 3.2 Matrik hubungan antara teori dan kasus	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 buku kia	38
Gambar 4.2 hasil laboratorium	39

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsiaa dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2021). Sementara jumlah kasus kematian ibu di provinsi Jawa Barat berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Barat pada tahun 2020 merupakan provinsi yang menyumbang kasus kematian ibu paling banyak yaitu mencapai 745 jiwa. Sedangkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut pada tahun 2021 sebanyak 112 kasus dan menempati peringkat pertama dari 27 kabupaten atau kota yang berada di Provinsi Jawa Barat. (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2021).

WHO memperkirakan pada Tahun 2020 terdapat sekitar 32 juta wanita hamil mengalami anemia dan 496 juta wanita tidak hamil mengalami anemia. Berdasarkan laporan RISKESDAS tahun 2018, prevalensi anemia pada Ibu hamil di Indonesia sebesar 48.9 %, angka ini mengalami peningkatan jika dibandingkan

dengan tahun 2013 yaitu 37.1 %. Prevalensi anemia ibu hamil di Provinsi Jawa Barat sebanyak 63.246 ibu hamil (Riskesdas, 2018).

Sedangkan di Kabupaten Garut pada tahun 2019 prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 6669 ibu hamil dan pada tahun 2020 mengalami penurunan yaitu menjadi 5901 ibu hamil (Dinkes Jabar, 2020). Berdasarkan laporan tahun 2021 dari 834 ibu hamil terdapat sebanyak 263 orang ibu hamil atau 31,5% mengalami anemia pada trimester pertama. Sedangkan pada trimester III sebanyak 168 orang ibu hamil (20,1%) (Propil Puskesmas Cilawu, 2021).

Anemia secara klinis didefinisikan sebagai tidak cukupnya massa sel darah merah (hemoglobin) yang beredar di dalam tubuh. “Centers for Disease Control and Prevention (CDC) menjelaskan, anemia adalah nilai Hb atau hematokrit (Ht) kurang dari persentil kelima dari distribusi Hb atau Ht pada populasi referensi yang sehat berdasarkan stadium kehamilan” (Garzon et al., 2020).

Dampak anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan terganggunya gerak dan aktifitas ibu dalam memenuhi tanggung jawabnya sebagai ibu baru, mengancam kelangsungan dalam proses menyusui (terutama ASI Eksklusif), mengganggu status gizi, dan dapat mengganggu hubungan interaksi ibu dengan bayi karena anemia ini menimbulkan keletihan, kelelahan dan ibu terlihat pucat (Harsono, 2013).

Penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah kurang memadainya asupan makan sumber Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil dan menyusui (kebutuhan fisiologis). Kecukupan intake Fe tidak hanya dipenuhi oleh konsumsi makan sumber Fe (daging sapi, ayam, ikan, telur dll), tetapi dipengaruhi oleh

variasi penyerapan Fe. selain protein, lemak, karbohidrat yang telah di penuhi dari makanan, ibu menyusui juga membutuhkan tambahan zat besi dan asam folat sekitar 300 kkal atau 30 cc setiap harinya dalam satu porsi mengandung 60 gram (Arisman, 2014).

Untuk mengatasi kejadian anemia, pemerintah berupaya membenahi berbagai aspek mulai dari aspek Sumber Daya Manusia (SDM), sarana fisik, obat-obatan dan juga anggaran untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan pendistribusian tablet besi (Fe) oleh tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil dan ibu nifas dalam mencegah terjadinya anemia (BAPPENAS, 2015).

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau haemoglobin kurang dari normal. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung hemoglobin yang membawa oksigen ke jaringan tubuh (Proverawati, 2013).

Ibu hamil dikatakan anemia jika ibu hamil dengan kadar Hb <11 gr% pada trimester I dan III atau Hb <10,5 gr% pada trimester II. Prevalensi anemia diperkirakan 9% di negara-negara maju, sedangkan di negara berkembang prevalensinya 43% (Kemenkes RI, 2016). Penyebab utama tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah perdarahan (28%). *World Health Organization* (2010).

Kunjungan ANC adalah untuk menghasilkan kehamilan yang sehat melalui pemeriksaan fisik, pemberian suplemen serta penyuluhan kesehatan ibu hamil. Kunjungan antenatal yang teratur mengakibatkan segera terdeteksinya

berbagai faktor risiko kehamilan, salah satunya anemia. Ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilan > 4 kali di kategorikan baik, sedangkan yang memeriksakan kehamilan < 3 kali dikategorikan cukup. di Puskesmas Cilawu Kecamatan Cilawu Kabupaten Garut.

Tablet Zat Besi Tablet tambah darah dapat menghindari anemia besi dan anemia asam folat. Pada ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet zat besi minimal 90 tablet selama hamil. Ibu hamil yang mendapat tablet zat besi < 60 dan > 60 tablet di Puskesmas Cilawu Kecamatan Cilawu Kabupaten Garut.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan pengkajian Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. R USIA 38 TAHUN G2P1A0 GRAVIDA 32-33 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS CILAWU”**.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana Asuhan Kehamilan pada ny. R G2P1A0 Gravidia 32-33 Minggu dengan Anemia Ringan di Puskesmas Cilawu?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Melakukan Asuhan Kehamilan Ny. R G2P1A0 Gravidia 32-33 minggu dengan Anemia Ringan di Puskesmas Cilawu dengan metode pendokumentasian SOAP.

1.3.1 Tujuan khusus.

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada ibu hamil Ny. R G1P2A0 Gravida 32-33 Minggu dengan Anemia Ringan di Puskesmas Cilawu.
2. Melakukan pengkajian data objektif pada ibu hamil Ny. R. G2P1A0 Gravida 32-33 Minggu dengan Anemia Ringan di Puskesmas Cilawu.
3. Melakukan Analisa pada Ibu Hamil Ny.R. G2P1A0 Gravida 32-33 Minggu Dengan Aemia Ringgan di Puskesmas Cilawu.
4. Melakukan Penatalaksanaan pada Ibu hamil Ny. R Gravida 32-33 Minggu dengan Anemia Ringan di Puskesmas Cilawu.
5. Melakukan Pendokumentasian hasil asuhan pada ibu hamil Ny.R. Gravida 32-33 minggu dengan Anemia Ringan di Puskesmas Cilawu.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi instansi kesehatan

Diharapkan dapat memberi masukan bagi instansi Kesehatan terutama bagi Bidan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Anemia Ringan.

1.4.2 Bagi instusi Pendidikan

Diharapkan hasilnya dapat digunakan sebagai bahan kajian da inormasi untuk Pendidikan serta dapat menambah reperensi yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa dalam meaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Anemia Ringan.

1. Bagi penulis

Dengan melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. R. diharapkan akan menambah pengetahuan, meningkatkan keterampilan, dan kemampuan penulis serta sebagai bentuk pengalaman nyata dalam melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil dengan Anemia Ringan

2. Bagi Institusi Kesehatan

Menjadi bahan masukan dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasilnya dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan sebagai bahan kajian informasi untuk institusi pendidikan dalam meningkatkan kualitas pendidikan serta bahan kajian dalam mencari referensi untuk mahasiswa kebidanan selanjutnya yang melakukan studi kasus asuhan kebidanan. Sehingga mampu meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

1.5 Waktu dan Tempat

Tempat dilakukan di Puskesmas Cilawu Garut. Pada tanggal 28 maret 2023.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Anemia Pada Kehamilan

2.1.1 Definisi

Anemia adalah suatu kondisi atau keadaan ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin (Hb), hematokrit atau jumlah sel darah merah. Kadar Hb dan sel darah sangat bervariasi tergantung pada usia, jenis kelamin, ketinggian suatu tempat, serta keadaan fisiologi tertentu (Sudoyo, 2013).

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan utama. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa berkurangnya anemia secara global, akan kekurangan zat besi.

Anemia merupakan salah satu komplikasi yang paling sering berhubungan dengan kehamilan. Bahkan anemia berat memiliki efek buruk pada ibu dan janin. Sebanyak 75% anemia yang paling umum selama kehamilan adalah anemia defisiensi besi.

Menurut Depkes RI (2009) anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau <10,5 gr% pada trimester II. Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan karena dalam kehamilan kebutuhan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang (Prawirohardho, 2014).

Pada ibu hamil, anemia merupakan kondisi sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) dalam darah menurun, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Secara

normal, ibu hamil memiliki kadar Hb minimal 11 gr%. Anemia pada kehamilan adalah ibu hamil yang mempunyai kadar Hb < 11,00 gr% pada trimester I dan trimester III serta kadar Hb < 10,50 gr% pada trimester II, karena ada perbedaan hemodilusi terutama trimester II. (S. Pujianingsih, 2010)

Menurut *World Health Organization* prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi Fe sekitar 35-75% yang semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Sementara persentase wanita hamil dari keluarga miskin terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan dalam trimester I (sebanyak 8%), trimester II sebanyak 12%, dan trimester III sebanyak 29% (Fatimah, 2014).

Secara keseluruhan, anemia terjadi pada 45% wanita di negara berkembang dan 13% di negara maju (Fatimah, 2014).

2.1.2 Etiologi

Etiologi anemia deisiensi pada kehamilan yaitu:

1. Gangguan pencernaan dan absorpsi.
2. Hiperolemia.
3. Menyebabkan terjadinya pencernaan darah.
4. Kebutuhan at besi meningkat.
5. Kurangnya at besi dalam makanan.
6. Pertambahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma.

2.1.3 Klasifikasi Anemia

Berdasarkan penyebabnya dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu:

1. Anemia karena hilangnya sel darah merah; hal ini terjadi akibat perdarahan karena berbagai sebab seperti perlukaan, perdarahan gastrointestinal, perdarahan uterus, perdarahan hidung, perdarahan akibat operasi,
2. Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah; penyebabnya karena kekurangan unsur penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B12 dan zat besi), gangguan fungsi sumsum tulang (adanya tumor, pengobatan, toksin), tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropoietin (pada penyakit ginjal kronik),
3. Anemia akibat meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah yang disebabkan oleh overaktifnya Reticuloendothelial System (RES); Meningkatnya destruksi sel darah merah biasanya karena faktor-faktor kemampuan respon sumsum tulang terhadap penurunan sel darah merah kurang karena meningkatnya jumlah retikulosit dalam sirkulasi darah, meningkatnya sel-sel darah merah yang masih muda dalam sumsum tulang dibandingkan yang matur/matang, dan ada atau tidaknya hasil destruksi sel darah merah dalam sirkulasi (seperti meningkatnya kadar bilirubin).

2.1.4 Beberapa faktor penyebab lain anemia adalah;

1. Genetik; yaitu beberapa penyakit kelainan darah yang dibawa sejak lahir antara lain Hemoglobinopati, Thalasemia, abnormal enzim Glikolitik, dan Fanconi anemia,
2. Nutrisi; keadaan anemia yang disebabkan oleh defisiensi besi, defisiensi asam folat, defisiensi vitamin B 12, alkoholis, dan kekurangan nutrisi/malnutrisi,

3. Perdarahan,
4. Imunologi,
5. penyakit infeksi seperti hepatitis, toksik,
6. Trombotik Trombositopenia Purpura dan Syndroma Uremik Hemolitik,
7. Efek fisik seperti trauma, luka bakar, dan pengaruh gigitan ular,
8. Penyakit kronis dan maligna; di antaranya adalah gangguan pada ginjal dan hati, infeksi kronis dan Neoplasma.

2.1.5 Zat Besi dan Tablet Tambah Darah

Zat besi merupakan mineral yang diperlukan untuk membentuk hemoglobin atau sel darah merah. Zat besi juga berperan dalam pembentukan mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga dapat digunakan untuk sistem pertahanan tubuh (Kementrian Kesehatan, 2015). Bayi akan menyerap dan menggunakan zat besi dengan cepat, sehingga jika ibu kekurangan masukan zat besi selama hamil, bayi akan mengambil kebutuhannya dari tubuh ibu sehingga menyebabkan ibu mengalami anemia dan merasa lelah.

Zat besi juga merupakan bagian dari myoglobin yaitu molekul yang mirip hemoglobin yang terdapat di sel-sel otot, yang juga berfungsi mengangkut oksigen. Mioglobin yang berkaitan dengan oksigen inilah yang membuat daging berwarna merah. Di samping sebagai komponen hemoglobin dan mioglobin, besi juga merupakan komponen dari enzim oksidasi *Xanthine Oksidase*, *Suksinat Dehidrogenase*, *Katalase* dan *Peroksidasi*. secara umum, penyebab anemia ada tiga yaitu: Kehilangan darah secara kronis, ketidakcukupan asupan makanan dan

penyerapan tidak akurat, dan peningkatan kebutuhan sel darah merah yang berlangsung pada masa pertumbuhan, masa pubertas, masa kehamilan dan menyusui. (Arisman 2009)

Pada ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan risiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan Prematur juga lebih besar. Anak yang dikandung oleh ibu yang menderita anemia juga akan mengalami penurunan kecerdasan intelegensi setelah dilahirkan. Penurunan IQ pada anak dapat turun sampai 9 poin dari normal. Ibu hamil tergolong anemia jika kadar Haemoglobin dalam darahnya kurang dari 11 g/dl, dan berisiko tinggi jika kurang dari 8 gr/dl. “Penyebab anemia pada ibu hamil umumnya akibat minimnya kemampuan ekonomi keluarga, sehingga makanan bergizi terabaikan” Waryono (2010).

2.1.6 Macam-macam Penyebab Anemia pada Ibu Hamil.

1. Anemia Defisiensi Besi.

Anemia defisiensi Besi merupakan penyebab tersering anemia selama kehamilan dan masa nifas adalah defisiensi besi dan kehilangan darah akut. Tidak jarang keduanya saling berkaitan erat, karena pengeluaran darah yang berlebihan disertai hilangnya besi hemoglobin dan terkurasnya simpanan besi pada suatu kehamilan dapat menjadi penyebab penting anemia defisiensi besi pada kehamilan berikutnya.

Status gizi yang kurang sering berkaitan dengan anemia defisiensi besi. Pada gestasi biasa dengan satu janin, kebutuhan ibu akan besi yang dipicu oleh kehamilannya rata-rata mendekati 800 mg; sekitar 500 mg, bila

tersedia, untuk ekspansi massa hemoglobin ibu sekitar 200 mg atau lebih keluar melalui usus, urin dan kulit. Jumlah total ini 1000 mg jelas melebihi cadangan besi pada sebagian besar wanita. Kecuali apabila perbedaan antara jumlah cadangan besi ibu dan kebutuhan besi selama kehamilan normal yang disebutkan diatas dikompensasi oleh penyerapan besi dari saluran cerna, akan terjadi anemia defisiensi besi.

2. Anemia Akibat Pendarahan Akut

Sering terjadi pada masa nifas. Solusio plasenta dan plasenta previa dapat menjadi sumber pendarahan serius dan anemia sebelum atau setelah melahirkan. Pada awal kehamilan, anemia akibat pendarahan sering terjadi pada kasus-kasus *abortus*, kehamilan *ektopik*, dan mola *hidatidosa*.

3. Anemia pada Penyakit Kronik

Gejala-gejala tubuh lemah, penurunan berat badan, dan pucat sudah sejak jaman dulu dikenal sebagai ciri penyakit kronik. Berbagai penyakit terutama infeksi kronik dan neoplasma menyebabkan anemia derajat sedang dan kadang-kadang berat, biasanya dengan eritrosit yang sedikit hipokromik dan mikrositik. Dahulu, infeksi khususnya tuberculosi, endokarditis, atau osteomielitis sering menjadi penyebab, tetapi terapi antimikroba telah secara bermakna menurunkan insiden penyakit-penyakit tersebut. Saat ini, gagal ginjal kronik, kanker dan kemoterapi, infeksi virus imunodefisiensi manusia (HIV), dan peradangan kronik merupakan penyebab tersering anemia bentuk ini.

4. Defisiensi Vitamin B12/Definisi Megaloblastik.

Anemia megaloblastik yang disebabkan oleh kekurangan vitamin B12 selama kehamilan sangat jarang terjadi, ditandai oleh kegagalan tubuh menyerap vitamin B12 karena tidak adanya factor intrinsik. Ini adalah suatu penyakit autoimun yang sangat jarang pada wanita dengan kelainan ini. Defisiensi vitamin B12 pada wanita hamil lebih mungkin dijumpai pada mereka yang menjalani reseksi lambung parsial atau total. Kausa lain adalah penyakit Crohn, reseksi ileum, dan pertumbuhan bakteri berlebihan di usus halus.

5. Anemia Hemolitik.

Anemia hemolitik disebabkan penghancuran/pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Ini dapat disebabkan oleh:

- a. Faktor intra korpuskuler dijumpai pada anemia hemolitik heriditer, talasemia, anemia sel sickle (sabit), hemoglobin, C, D, G, H, I dan paraksismal nokturnal hemoglobinuria.
- b. Faktor ekstrakorpuskuler; disebabkan malaria, sepsis, keracun zat logam, dan dapat beserta obat-obatan, leukemia, penyakit hodgkin dan lain-lain.

Gejala utama anemia hemolitik adalah anemia dengan kelainan-kelainan, gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital. Pengobatan bergantung pada jenis anemia hemolitik serta penyebabnya. Bila disebabkan oleh infeksi maka infeksiya di berantas dan diberikan obat-obat penambah darah. Namun, pada beberapa jenis

obat- obatan, hal ini tidak memberikan hasil. Maka transfusi darah yang berulang dapat membantu penderita ini.

2.1.7 Faktor - faktor yang Mempengaruhi timbulnya anemia

Penyebab terjadinya anemia gizi pada berbagai kelompok penduduk itu beraneka ragam, yang secara endemis dengan penyakit yang memperberat anemia seperti daerah endemis malaria.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil adalah:

1. Keadaan sosial ekonomi keluarga ibu hamil; untuk memenuhi gizi diperlukan sumber keuangan yang memadai.
2. Keadaan kesehatan dan gizi ibu; kemampuan mengkonsumsi zat gizi berkurang ibu dalam keadaan sakit sehingga terjadi peningkatan metabolisme tubuh. Untuk itu diperlukan asupan yang lebih banyak.
3. Jarak kelahiran; jika yang dikandung bukan anak pertama, jarak kelahiran yang pendek mengakibatkan fungsi alat reproduksi masih belum optimal,
4. Umur kehamilan pertama, umur di atas 35 tahun merupakan resiko penyulit persalinan dan mulai terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ reproduksi,
5. Kebiasaan ibu hamil mengkonsumsi obat-obatan, alkohol, perokok dan pengguna kopi.

2.1.8 Upaya penanganan anemia

Upaya-upaya dalam penanggulangan anemia gizi terutama pada wanita hamil telah dilaksanakan oleh pemerintah. Salah satu caranya adalah melalui suplementasi tablet besi. Suplementasi tablet besi dianggap merupakan cara yang efektif karena kandungan besinya padat dan dilengkapi dengan asam folat yang

sekaligus dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan asam folat. Cara ini juga efisien karena tablet besi harganya relatif murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat.

2.1.9 Dampak Anemia pada kehamilan

Dampak negatif ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi juga terjadi pada outcome kehamilan, yaitu bayi yang baru dilahirkan dapat mengalami intra uterine growth retardation (IUGR), kelahiran prematur atau bahkan keguguran, dan bayi lahir dengan berat badan yang rendah (BBLR). Keseluruhan dampak negatif tersebut sangat berpengaruh terhadap peningkatan risiko kematian bayi terutama di negara-negara berkembang (Bhutta et al., 2017).

Selama kehamilan, apabila ibu menderita anemia defisiensi besi, dampak negatif dapat terjadi baik pada ibu maupun bayi yang sedang dikandungnya, serta dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan kematian bayi. Dampak negatif pada ibu antara lain dihubungkan dengan kesulitan bernafas, pingsan, kelelahan, peningkatan denyut jantung, kesulitan untuk tidur, kejadian infeksi perinatal, pre eklamsi, dan peningkatan risiko perdarahan (Abu-Ouf and Jan, 2015).

2.1.10 Nutrisi pencegahan pada anemia

Selain suplementasi Tablet Tambah Darah diimbangi dengan konsumsi makanan yang mengandung zat besi. sumber zat besi pada umumnya terdapat dalam daging, ayam dan ikan mempunyai ketersediaan biologik tinggi, besi di dalam kacang – kacangan mempunyai ketersediaan biologik sedang dan besi dalam sebagian besar sayuran terutama yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik rendah. Sebaiknya di perhatikan

kombinasi makanan sehari – hari yang terdiri atas campuran sumber besi berasal dari hewan dan tumbuh – tumbuhan serta sumber gizi lain yang dapat membantu sumber absorpsi. Menu makanan di Indonesia sebaiknya terdiri atas nasi, daging/ayam/ikan, kacang – kacangan serta sayuran dan buah yang kaya akan vitamin C serta makanan yang mengandung protein tinggi misalnya telur. (Tarwoto, 2015).

Di dalam satu butir telur ayam ras yang utuh mengandung protein, zat besi, seng, selenium, lemak, kolesterol, vitamin A, vitamin D, riboflavin, asam folat, vitamin B12, choline, fosfor dan zinc. Putih telur ayam ras mengandung protein, lemak, vitamin A, riboflavin, asam folat, vitamin B12, fosfor, zat besi, zinc, selenium dan seng. Dan pada kuning telurnya mengandung zat besi, seng, selenium, lemak, kolesterol, vitamin A, vitamin D, riboflavin, asam folat, vitamin B12, choline, fosfor dan zinc. (Indrati & Gardjito, 2011).

Kandungan gizi telur ayam ras kaya akan protein hewani yang bermutu tinggi. Di dalam telur ayam ras juga mengandung zat yang sangat penting dan cukup tinggi yakni zat besi 6,5 mg, seng 6,0 mg dan selenium 5,8 mg. Selain itu, kandungan tambahan dalam telur ayam ras berupa lemak, kolesterol, vitamin A, vitamin D, Riboflavin, asam folat, vitamin B12, choline, pospor dan zink. Telur mengandung zat besi yang cukup baik. Kandungan besi telur ayam ras adalah 6,5 mg pada telur utuh, 0,2 mg pada putih telur dan 6,3 mg pada kuning telur. Kandungan zat seng pada telur ayam ras adalah sebesar 6,0 mg telur utuh dan 0,2 mg kuning telur dan putih telur 5,8 mg dan kandungan zat selenium pada telur ayam ras 5,8 mg telur utuh, 1,6 mg putih telur dan 4,2 mg kuning telur. Ibu hamil

yang mengkonsumsi telur ayam ras rebus satu butir sehari selama 1 – 4 minggu, kenaikan kadar HB akan lebih tinggi dibandingkan yang tidak mengkonsumsi telur ras rebus. (Sartika,2010).

2.1.11 Tugas Dan Wewenang Bidan

Wewenang bidan diatur dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana. Pasal 19 ayat (2) dan (3) Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 menjelaskan bahwa kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu meliputi:

- a. Konseling pada masa sebelum hamil.
- b. Antenatal pada kehamilan normal.
- c. Persalinan normal.
- d. Pelayanan kesehatan ibu nifas normal.
- e. Pelayanan kesehatan pada ibu menyusui.
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dijelaskan pada Pasal 19 ayat (3), bidan berwenang melakukan:

- a. Efisiotomi dan pertolongan persalinan normal.
- b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.

- c. Memberikan penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- d. Memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil.
- e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- f. Memfasilitasi atau membimbing dalam Inisiasi Menyusu Dini dan promosi ASI eksklusif.
- g. Memberikan uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- h. Memberikan penyuluhan dan konseling.
- i. Memberikan bimbingan pada kelompok ibu hamil, serta berwenang memberikan keterangan hamil dan kelahiran.

Bidan juga berwenang memberikan pelayanan kesehatan anak yang dijelaskan pada Pasal 20, meliputi:

- a. Memberikan pelayanan neonatal esensial.
- b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- d. Memberikan konseling dan penyuluhan.

Pasal 21 Permenkes RI No. 28 tahun 2017 menjelaskan wewenang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, meliputi:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Selain wewenang yang telah dijelaskan pada Pasal 18, bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

2.1.11.1 tugas dan wewenang bidan pada Penanganan anemia dalam kehamilan menurut tingkat pelayanan

1. komunitas:
 - a. Membuat diagnosis klinik dan rujukan pemeriksaan laboratorium.
 - b. Memberikan terapi oral : tablet besi 90 mg/hari.
 - c. Penyuluhan gizi ibu hamil dan menyusui.
 - d. konseling tentang anemia pada ibu hamil
2. Puskesmas :
 - a. Membuat diagnosis dan terapi
 - b. konseling tentang anemia pada ibu hamil
 - c. Melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk melakukan pemeriksaan kadar HB
 - d. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe 2x1/hari
 - e. konseling tentang nutrisi
3. Rumah Sakit :
 - a. Membuat diagnosis dan terapi.
 - b. Melakukan tes laboratorium

- c. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pelayanannya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional
- d. Melaksanakan tugas sesuai kompetensi

2.1.12 Pendokumentasian Asuhan kebidanan SOAP

Mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses untuk berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- a. S(subjektif): menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (langkah I varney)
- b. O(objektif): menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (langkah I varney).
- c. A(assesment): menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatuidentifikasi.
 - 1. Diagnosis/masalah
 - 2. Antisipasi diagnosis/masalah potensial
 - 3. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan (langkah II,III, dan IV Varney)
- d. P(plan): menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment (langkah V, VI dan VII Verney).

Pendokumentasian dalam bentuk soap dibuat dari minggu kedua kunjungan

kedua dalam pemberian asuhan sampai asuhan selesai atau sampai masalah dapat teratasi.

2.1.13 SOP Penatalaksanaan Anemia Ibu Hamil

1. Petugas melihat tanda keputihan pada telapak tangan, bibir dan sklera mata apakah sangat pucat atau agak pucat.
2. Petugas melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk melakukan pemeriksaan kadar Hb.
3. Petugas mengklasifikasikan anemia berat, anemia, dan tidak anemia.
4. Petugas memberikan suplementasi besi dan asam folat. Tablet yang saat ini banyak tersedia di Puskesmas adalah tablet tambah darah yang berisi Ferro Sulfat Eksikatus 200 mg (setara dengan 60 mg besi elemental) dan 250µg asam folat
5. Petugas memberikan suplementasi tablet tambah darah 2x1/hari selama 90 hari.
6. Petugas mengevaluasi setelah 90 hari pemberian, apabila ada perbaikan lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari pasca bersalin.
7. Petugas melakukan rujukan ke pusat pelayanan yang lebih tinggi apabila setelah 90 hari pemberian tablet penambah darah kadar hemoglobin tidak meningkat untuk mencari penyebab anemia.
8. Petugas memberikan KIE pada pasien tentang anemia pada ibu hamil.

2.1.14 Patofisiologi Anemia Pada Kehamilan

Patofisiologi Anemia pada kehamilan yang disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95%. Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritroprotein. Darah bertambah banyak dalam kehamilan, volume darah meningkat 1,5 liter. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Peningkatan volume tersebut terutama terjadi peningkatan plasma bukan peningkatan jumlah sel eritrosit yang tidak diimbangi dengan jumlah plasma menyebabkan pengenceran darah (hemodilusi) sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb). Plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita. Pertama-tama pengenceran itu meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, karena sebagai akibat hidremia cardiac output meningkat. Zat besi diperlukan untuk produksi sel darah merah ekstra, untuk enzim tertentu yang dibutuhkan untuk jaringan, janin dan plasenta, dan untuk mengganti peningkatan kehilangan harian yang normal. Kebutuhan zat besi selama kehamilan tercukupi sebagian karena tidak terjadi menstruasi dan terjadi peningkatan absorpsi besi dari diet oleh mukosa usus walaupun juga bergantung hanya pada cadangan besi ibu. Zat besi yang terkandung dalam makanan hanya diabsorpsi kurang dari 10%, dan diet biasa tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil. Kebutuhan zat besi yang tidak terpenuhi selama kehamilan dapat menimbulkan konsekuensi anemia defisiensi besi sehingga dapat membawa pengaruh buruk pada ibu maupun janin, hal ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan. Kebutuhan ibu hamil akan zat besi sebesar

900 mgr Fe, pada trimester dua (puncaknya usia kehamilan 32 sampai 34 minggu) akan terjadi hemodilusi (pengenceran darah) pada ibu hamil sehingga hemoglobin akan mengalami penurunan, mengakibatkan anemia kehamilan fisiologis.

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R USIA 38 TAHUN G2P1A0
GRAVIDA 32-33 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN
DI PUSKESMAS CILAWU.

Tanggal Pengkajian : 28-03-2023
Pengkaji : Tarisa Juliana Aripin
Tempat Pengkaji : Puskesmas Cilawu

3.1 DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Klien

Nama Ibu/ Suami	: Ny. R	/	Tn. N
Usia	: 38 Tahun	/	38 Tahun
Suku	: Sunda	/	Sunda
Agama	: Islam	/	Islam
Pendidikan	: SMP	/	SMP
Pekerjaan	: IRT	/	Wiraswasta
Alamat	: Kp. Cigasong, RT/RW 01/08. Ds. Cilawu Kec. Cilawu, Kab. Garut		

2. Alasan Datang

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

Ibu datang ke puskesmas pada pukul 11.00 WIB dengan keadaan hamil usia 32/33 minggu mengeluh sakit pinggang dan merasa sedikit pusing dan merasakan lemas.

4. Riwayat Ginekologi

Ibu mempunyai tumor di payudara, terjadi saat ibu berusia 17 tahun ketika sudah menikah 2 bulan ada benjolan kecil seperti kelereng dan trasa ngilu saat ditekan. Membesar sampai ibu berusia 19 tahun dan mempunyai anak berusia 1 bulan dilakukan operasi pengangkatan tumor ketika anak berusia 3 bulan.

5. Riwayat Pernikahan

Ibu menikah 1X Usia ibu menikah saat 19 tahun dan usia suami 20 tahun

6. Riwayat Obstetri

Menarche	: 14 tahun
Siklus haid	: 28 hari
Lamanya haid	: 7 hari
Banyaknya darah	: 3-4x/hari ganti pembalut
Keluhan	: Tidak ada keluhan

7. Riwayat Kesehatan Ibu Dan Keluarga

Ibu, suami dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular, menurun ataupun menahun seperti jantung, malaria, HIV/AIDS, dan lain lain.

8. Riwayat Kehamilan sekarang

a. Hamil ke: 2

- b. HPHT: 11 Agustus 2022
- c. Status imunisasi: TT3
- d. Ibu mengatakan teratur dipeiksa ke puskesmas setiap 1 bulan 1x
- e. Ibu mengatakan gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan kurang lebih 4 bulan, gerakan yang dirasakan aktif.
- f. Ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu jamu ataupun merokok.
- g. Ibu mengkonsumsi obat yang di dapat seperti obat penambah darah tetapi jarang diminum tidak mengikuti arahan yang ditentukan.
- h. Keluhan selama hamil: Lemas dan merasa Pusing.

9. Riwayat kehamilan lalu.

Hamil	Tahun	Penolong	Jenis persalinan	Tempat	Masalah persalinan	Bb	Nias	Kondisi/usia anak
1	2010	Bidan	Normal	Pkm	Tidak ada	2800	baik	hidup

10. Pola kebutuhan sehari-hari.

a. Nutrisi

Makan 2-3x sehari dengan menu bervariasi lauk-pauk, sayuran, buah-buahan, dengan porsi sedang.

Minum 5-6gelas air putih sehari.

b. Eliminasi

BAB 1-2x sehari tidak ada konstipasi,

BAK 6-7x sehari tidak ada keluhan.

c. Istirahat

Tidur malam 6-7 jam, tidak ada keluhan selama tidur.

Tidur siang 1 jam.

d. Aktivitas

Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti menyapu, mengepel, dan mencuci.

e. Personal Hygiene

Mandi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali, ganti baju 2 kali sehari, ganti celana dalam jika merasa lembab.

11. Personal Spiritual

a. Dukungan keluarga

Keluarga merasa senang dan menerima kehamilan ibu.

b. Pengambilan keputusan

Oleh suami.

c. Rencana Bersalin: Di Puskesmas.

3.2 DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. KU : Baik, Kesadaran : composmentis

b. Antropometri

BB : 74 kg

TB : 154 cm

LILA : 29 cm

$$\text{IMT} : \text{BB}/(\text{TB})^2$$

$$74 \text{ kg}/(1,54)^2 = \text{(Normal)}$$

c. Tanda-Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

N : 87x/m

R : 21x/m

S : 36,6°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada kelainan.
- b. Wajah : Tidak ada oedema, agak pucat.
- c. Mata : Konjungtiva pucat.
- d. Hidung : Tidak ada sekret.
- e. Mulut : bibir lembab, lidah bersih, tidak ada caries gigi.
- f. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe.
- g. Payudara : Puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar
- h. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
- TFU : 31 cm
- Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba bulat lunak tidak melenting.
- Leopold II : Dibagian kanan ibu teraba keras

memanjang dan dibagian kiri ibu teraba bagian bagian kecil.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting.

Leopold IV : Divergen.

DJJ : 140x/ menit (reguler).

i. Genetalia : Tidak ada kelainan.

j. Ekstermitas :

Ekstremitas atas tidak oedema.

Ekstremitas bawah tidak oedema, tidak varises, refleks patella (+).

3. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.1

Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Normal
Haemoglobin	10,5g/dl	10,9-10g/dl
Protein Urine	-	-
Glukosa Urine	-	-

3.3 Analisa

G₂P₁A₀ gravida 32-33 minggu. Dengan anemia ringan.

3.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu hamil beresiko dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu.
Evaluasi: ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering,
Evaluasi: ibu bersedia.
3. Menganjurkan ibu untuk sering meminum air putih minimal 8 gelas/hari,
Evaluasi: ibu bersedia.
4. KIE nutrisi, seperti makan makanan yang mengandung protein dan zat besi tinggi seperti daging merah, telur, kacang kacangan, bayam, sayur sayuran dan buah buahan,
Evaluasi: ibu bersedia
5. KIE bahaya anemia pada ibu hamil,
Evaluasi: ibu mengerti
6. KIE tentang faktor resiko pada kehamilan salah satunya fakktor usia,
Evaluasi: ibu mengerti
7. Memberikan support dan dukungan tentang semangat menuju kehamilan besar dan ketika menghadapi persalinan nanti,
Evaluasi: ibu mengerti
8. Menganjurkan ibu untuk perencanaan KB setelah melahirkan,
Evaluasi: ibu bersedia
9. Menganjurkan ibu untuk bersalin di fasilitas kesehatan,
Evaluasi: ibu bersedia untuk bersalin di Puskesmas

10. Melakukan massage ibu hamil dan mengajarkan ibu serta keluarga massage pada ibu hamil,
Evaluasi: ibu dan keluarga memahami
11. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalianan
Evaluasi: ibu mengerti
12. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksa kehamilannya apabila terjadi sesuatu pada kehamilannya,
Evaluasi: ibu memahami
13. Menjadwalkan kunjungan ulang setelah 1 minggu,
Evaluasi: ibu mengerti,

3.4.1 Matrik hubungan antara teori dan kasus

Tabel 3.2 Matrik hubungan antara teori dan kasus

no	Masalah	Penyebab	penanganan	Penanganan evidence based
	Anemia merupakan masalah kesehatan yang penting di seluruh dunia. Sekitar 51% ibu hamil menderita anemia dua kali lipat dari pada wanita tidak hamil. Penyebab anemia gizi besi terutama dikarenakan penyerapan zat besi dari makanan atau suplemen	Penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah kurang memadainya asupan makan sumber Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil dan menyusui (kebutuhan fisiologis)	Obserasi TT, menganjurkan ibu untuk makan walaupun sedikit tapi sering, menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih, menjelaskan tentang bahaya anemia pada ibu hamil, memberikan support dan dukungan terhadap ibu hamil	Asuhan kebidanan pada ibu hamil yang mengalami anemia ringan terdiri dari pemantauan dan pemeriksaan antara lain: 1. Tes darah lengkap 2. Tes zat besi untuk mengukur kadar zat besi 3. Tes hitung retikulosit untuk mengukur jumlah sel darah merah yang belum matang di sumsum tulang

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan antara teori dan praktik dalam melakukan asuhan kebidanan kehamilan yang telah dilakukan pada Ny. R usia 38 tahun G2P1A0 gravida 32-33 minggu dengan Anemia ringan di Puskesmas Cilawu. Pembahasan ini dilakukan agar dapat mengambil pemecahan masalah dari kesenjangan yang terjadi, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi.

4.1 Data Subjektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif yaitu dengan anamnesis pada pasien di dapatkan identitas Ny R usia 38 tahun , HPHT tanggal 11 agustus ini kehamilan yang ke 2 dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan jarang mengkonsumsi tablet tambah darah (FE), usia kehamilan 32-33 minggu hal ini sesuai dengan hasil penelitian wahyuddin (2015) dimana ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada kehamilan diantaranya graidia, umur, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet penambah darah menurut keisnawati (2015) factor umur merupakan faktror risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat alat reproduksi wanita. Umur reproduksi wanita yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan diusia < 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan disuai 20 < tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung

labil, metalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia >35 tahun terkait engan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini.

Umur yang sudah tua untuk bereproduksi, memiliki resiko tinggi terhadap persalinan. Umur bisa mempengaruhi kematangan reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Mufdlilah (2015) mengatakan bahwa dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun.

Mengenai tablet Fe, Ny. R mengatakan sudah mendapatkan tablet Fe dari tenaga kesehatan sebanyak 80 tablet sudah dikonsumsi sebagian sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan yaitu 1x1. Dari pernyataan tersebut tidak terdapat kesenjangan antar praktik dan teori. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil walaupun tidak mengalami anemia dengan pemberian zat besi perminggu secara akurat (Prawirohardjo, 2010)

Ukuran LILA normal pada ibu hamil minimal 23,5 cm sampai 30 cm Samkani, (2015). Mengukur LILA untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak BBLR dan untuk mendeteksi

kekurangan energi kronis pada ibu hamil. LILA pada Ny. R adalah 29 cm, angka tersebut termasuk kategori normal.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah pada Ny. R adalah 110/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah 110/70 mmHg sistolik dan diastolik berada dalam batas normal sehingga tidak menimbulkan resiko ancaman kesehatan yang menyertai.

Pada pemeriksaan TFU yaitu 31 cm hal ini dikatakan normal karena sesuai dengan masa kehamilan. Pada pemeriksaan Leopold didapat presentasi kepala, Denyut Jantung Janin (DJJ) Normal 140x/menit Reguler. Dengan DJJ normal yaitu 120-160 x/menit. Hal tersebut sesuai dengan teori Saifuddin (2010).

Pada pemeriksaan penunjang (Laboratorium) dengan hasil pemeriksaan protein urine negatif, glukosa urine negatif dan Hb 10,5 g/dl dalam batas normal yaitu 12-16 g/dl. Hal tersebut sesuai dengan teori Prawirohardjo (2016). Dalam hal ini praktik dan teori sesuai.

4.2 Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada Ny. R pada pemeriksaan fisik terdapat konjungtiva pucat dan badan terasa lemas. Maka hal ini sesuai dengan teori, menurut Americal pregnancy (2018) bahwa tanda dan gejala anemia salah satunya konjungtiva pucat dan badan terasa lemas. Pada pemeriksaan abdomen Tfu 29 cm dengan usia kehamilan 32-33 minggu.

Dari hasil penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan Hemoglobin, protein urine, glukosa urine, HIV, HbsAg, dengan Analis di puskesmas cilawu dengan hasil Hb 10,5 gr/dl%, Glukosa urine (negati), HIV(NR), HbsAg(NR),

Spilis(NR), dan ibu mengalami anemia ringan maka hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4.3 Analisa

Diagnosa kebidanan dapat dilihat pada hasil data subjektif dan objektif. Berdasarkan HPHT usia kehamilan ibu dihitung menggunakan rumus Mc. Donald, Tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan ibu 32-33 minggu, tafsiran persalinan: 18 mei 2023. Menurut Wirakusumah (2010), gravida merupakan jumlah kehamilan (G), Paritas adalah jumlah persalinan (P) dan abortus (A) merupakan jumlah keguguran yang pernah dialami, sehingga di dalam analisa status ibu ditulis dengan G/P/A. Ibu mengatakan kehamilan pertamanya belum pernah mengalami keguguran. Dalam// hal ini teori dan praktek sesuai (Fatimah,2016).

Pada pemeriksaan TT tidak dapat kelainan, sedangkan pada pemeriksaan fisik terdapat konjungtiva ibu yang pucat, begitu dari hasil pemeriksaan laboratorium terdapat kadar Hb senilai 10,5gr/dl%, menurut Fatimah (2016) kadar Hb pada ibu hamil adalah <11 gr% pada trimester I dan III dan <10,5 g% pada trimester II. Dapat di ambil kesimpulan bahwa Ny R usia 38 tahun G2P1A0 gravida 32-33 minggu dengan anemia ringan. Maka terdapat kesesuaian teori dan praktek.

4.4 Penatalaksanaan

Pada Tindakan ini, sebagaimana yang telah di dapatkan pada Langkah analisis ibu mengalami Anemia Ringan dengan kadar 10,5 gr/dl. 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, dimana ibu hamil mengkonsumsi makanan yang seimbang. Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85gram perhari < kalsium 1,5gram sehari, dan diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30-40 mg/hari, serta asam folat dibutuhkan oleh ibu hamil $\pm$ 400 mikrogram/hari (Fatimah,2016).

Ibu dianjurkan untuk minum air putih minimal 8 gelas perhari dimana hal ini berkaitan dengan penindakan konstipasi terdapat 2 metode dimana yang pertama menggunakan metode farmakologi dan yang kedua adalah cara non farmakologi, cara farmakologi adalah membagikan obat laktasif sedangkan cara non farmakologi adalah dengan metode tingkatan konsumsi serat serta konsumsi cairan, minum air 8-10 gelas dalam 1 hari, serta makan 3 kali dalam sehari dengan jumlah kecil tapi sering, buang air besar secara teratur dan tidak menunda, hindari ketegangan fisikis yaitu stress dan cemas (Trottier,2013)

Ibu diberikan vitamin atau tablet penambah darah (fe) 2x1 peroral (dalam 1 tablet mengandung dosis 60 mg fe dan asam polat 400mg) dan tambahan kalk 1x500 mg dan ibu dianjurkan meminumnya secara rutin. Dosis untuk pengobatan anemia diberikan bila kadar Hb >11 Pemberian tablet fe menjadi 2 tablet sehari (2x1 tablet) selama 90 hari masa kehamilan.

Pemberian Tablet penambah darah dengan dosis 1x1/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1gr% perbulan. Pemberian tablet fe pada Ny. R diberikan dengan dosis 2x1 karena ibu dalam keadaan anemia ringan selama 30 hari ibu

mengonsumsi tablet fe ibu mengalami peningkatan kadar hemoglobin menjadi 11,8gr%. Hal ini sesuai dengan teori fatimah (2016) tidak ada kesenjangan.

4. Pendokumentasian

Pendokumentasian pada kasus Ny”R” ini dimulai pada kontak pertama pada kunjungan antenatal di Puskesmas Cilawu pada tanggal 11 agustus 2022. Telah dilakukan pengumpulan data subjektif dan objektif dan berdasarkan data yang didapat ditetapkan diagnosa. Berdasarkan diagnosa tersebut ditentukan diagnosa potensial yang aka timbul. pada Ny “R” tidak didapatkan adanya data untuk tindakan emergency. Pada kasus Ny”R”,implementasi telah dilakukan berdasarkan semua intervensi yang telah ditetapkan.

Intervensi dilakukan mulai dari kunjungan pertama dan dilanjutkan 4 kunjungan berikutnya. Intervensi yang dilakukan bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia berat dan mengatasi anemia yang dialami. Evaluasi dilakukan pada kunjungan kelima di puskesmas, keluhan yang dirasakan ibu sudah berkurang, wajah ibu tampak tidak begitu pucat, kadar Hb naik dari 8,6 gram% menjadi 10gram%.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan kebidanan Karya Tulis Ilmiah pada Ny. R yang dilaksanakan mulai tanggal 11 Maret 2023 di Puskesmas Cilawu maka dapat diambil kesimpulan:

1. Berdasarkan data subjektif kehamilan pada Ny. R usia 38 tahun G2P1A0 Gravida 32-33 minggu dengan Anemia Ringan ibu mengeluh pusing dan lemas.
2. Berdasarkan pengkajian data Objektif pada Ny. R usia 38 tahun G2P1A0 Gravida 32-33 minggu dengan Anemia Ringan hasil Laboratorium 10,5gr%
3. Berdasarkan data Subjektif dan Objektif maka dapat ditentukan Analisa pada Ny. R usia 38 tahun yaitu “G2P1A0 Gravida 32-33 minggu dengan Anemia Ringan.
4. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. R usia 38 tahun G2P1A0 Gravida 32-33 minggu dengan Anemia Ringan telah dilakukan sesuai standar pelayanan ANC, yaitu dengan pemberian Tablet Fe, konseling gizi seimbang dan perencanaan persalinan di Puskesmas.
5. Pendokumentasian asuhan Kebidanan ibu hamil dilaksanakan dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien

Sikap terbuka klien terhadap petugas kesehatan patut dipertahankan dan ditingkatkan kembali, karena sikap terbukalah yang merupakan kunci utama dari keberhasilan komunikasi antara petugas kesehatan dengan kliennya sehingga menciptakan kesehatan yang baik bagi ibu dan bayi. Namun pada usia klien yang sudah tidak seharusnya bereproduksi merupakan salah satu faktor resiko tinggi untuk hamil, karena organ reproduksi pada usia lebih dari 35 tahun akan mengalami penurunan fungsi sebagaimana mestinya, maka klien disarankan untuk tidak hamil lagi di usia selanjutnya.

5.2.2 Bagi Lahan Praktik

Harapan dari penulis, tetap menjaga kualitas dan perlu meningkatkan pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan. Meskipun ada beberapa pelayanan yang belum sesuai dengan teori namun harapan penulis semoga dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar kebidanan yang telah ditetapkan sehingga dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas pada semua pasiennya.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi diharapkan asuhan komprehensif ini terus dilakukan dan ditingkatkan dalam upaya peningkatan pemahaman serta pengalaman belajar mahasiswa dalam menerapkan ilmu kebidanan di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu-Ouf and Jan, (2015). The impact of maternal iron deficiency and iron anemia.
- American Pregnancy Association. (2018). Hyperemesis Gravidarum: Signs, Symptoms, and Treatment.
- Arisman. MB. (2009). Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC2. Hal. 275
- Arisman. MB. (2014). Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC. Hal. 17-35
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018). Jakarta;. www.depkes.go.id
- Bhutta et al., (2017) Community-Based Interventions for Improving Perinatal and Neonatal Health Outcomes in Developing Countries: A Review of the Evidence', Pediatrics, 115(Supplement 2), pp. 519–617. doi: 10.1542/peds.2004-1441.
- DepKes, RI (2020). Standar Pelayanan Kebidanan. Jakarta, 2020.
- DepKes RI (2014). Profil Kesehatan Indonesia. 2014.
- Departemen Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5. Jakarta: Depkes RI, p441-448.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2020

Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2021). Profil Kesehatan kabupaten Garut 2021.

Fatimah. (2014). Pola Konsumsi Dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Fatimah. (2016). Patologi Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Garzon S, et al (2020) deficiency anemia in pregnancy: novel approaches for an old problem. Oman Med J. 2020;35(5):1–9

Harsono. (2013). Permasalahan Kehamilan Yang Sering Terjadi. Jakarta: Platinum

Indrati & Gardjito (2011) pendidikan aspek konsumsi pangan aspek pengolahan dan keamanan. Jakarta: Kencana.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2018). Kementerian. Kesehatan. RI 1–582.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2020). 24.

Kemenkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. (Jakarta: Balitbangkes)

Kementerian Kesehatan R.I. (2013). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari : <http://depkes.go.id/>

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.

Keisnawati (2015) Faktor-Faktor Terjadinya Anemia pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Lampung : JURNAL KEPERAWATAN, P-ISSN 2086-3071 E-ISSN 2443-0900. Volume 6, Nomor 2

Mufdlilah. Antenatal Care Focused. Yogyakarta: Nuha Offset; (2015)

Proverawati, A. (2013). Anemia Dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika

Prawirohardjo,S. (2010). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Edisi Pertama. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka 2010

Prawiroharjo, S. (2013). 11mu Kebidanan. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono

Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat. Cetakan Kelima. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

S. Pujianingsih (2010), Permasalahan Kehamilan yang Sering Terjadi, Jakarta Selatan: PT SUKA BUKU, 2010.

Sartika, (2010). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia dengan Keteraturan Mengonsumsi Fe pada Ibu Hamil di BPS Sri Lumintu

Surakarta. Tesis. Surakarta : Program Pascasarjana Universitas Sebelas
Maret.

Saiffudin, Abdul Bari (2010). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan
Maternal dan Neonatal. Cetakan Kelima. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Samkani, (2015) Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu
Hamil

Sudoyo (2014) Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I Edisi VI. Jakarta: Interna
Publishing; 2014.

Surinah (2008). Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan. Jakarta: EGC; 2008.

Tarwoto, (2015). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Edisi: 4
Jakarta

Trottier, (2013) Treating constipation during pregnancy. Canadian Family
Physician, Vol 58

Wahyuddin (2015) Studi Kasus Kontrol Faktor Studi Bio Medis Terhadap
Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Banti Murung Maros,
Jurnalmedika Nusantara

Waryono (2010). Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rahim

World Health Organisation (2020). Low birth weight, regional and global
estimates. New York: WHO-Dept of Reproductive Health Research; 2020

Lampiran lampiran

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Tarisa Juliana a

Nim : KHGB20055

**Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. R Usia 38 Tahun
G2P1A0 Gravidita 32-33 Minggu Dengan Anemia Ringan
di Puskesmas Cilawu**

Pembimbing : Ernawati., SST., Bdn., M.Kes

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	28 Maret 2023	Konsul judul	ACC judul, lanjut mengerjakan Bab I, II	
2	02 Mei 2023	Bab I, II	Perbaiki Bab I, II	
3	5 Mei 2023	Revisi Bab I, II	Perbaiki	
4	8 Mei 2023	Revisi Bab I	Lanjut mengerjakan Bab III, IV	
5	11 Mei 2023	Bab III, IV	Perbaiki penulisan	
6	12 Mei 2023	Bab I-IV	Perbaiki penulisan	
7	15 Mei 2023	Konsul Bab V, Daftar isi, Daftar Pustaka	Perbaiki Bab V	
8	16 Mei 2023	Bab IV	Perbaiki	
9	17 Mei 2023	Revisi Bab IV	ACC Bab 1-V	

	SOP PELAYANAN PENANGANAN ANEMIA PADA IBU HAMIL	
PUSKESMAS CILAWU		

PENGERTIAN	Pelayanan Penanganan anemia pada ibu hamil adalah Penanganan disana kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11gr% pada trisemter I dan III atau kadar <10,5gr% pada trimester
TUJUAN	Agar petugas mampu mengelola Anemia pada kehamilan
KEBIJAKAN	Berdasarkan Penetapan Tentang Pengelolaan dan Pelaksanaan UKM
REFERENSI	BUKU ASKEB PADA IBU HAMIL 1993
ALAT DAN BAHAN	Alat 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. HB set Bahan -
PROSEDUR	1. Petugas memanggil pasien 2. Petugas memberi salam 3. Petugas melakukan pemeriksaan 4. Petugas memberi rujukan internal ke laborat 5. Petugas memberi informasi hasil pemeriksaan 6. Petugas melakukan konseling

	7. Petugas memberikan tablet fe 8. Petugas mencatat di kartu registrasi 9. Petugas menyarankan kunjungan ulang 10. Petugas memberi salam
--	--

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Tarisa Juliana Aripin

NIM : KHGB20055

Pembimbing : Intan Rina S,M.Keb

Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY R USIA 38
TAHUN G2P1A0 GRAVIDA 32-33 MINGGU DENGAN ANEMIA
RINGAN DI PUSKESMAS CILAWU

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	23 Juni	BAB I - BAB V	-Perbaiki Penulisan -Perbaiki Kata-kata	
2.	10 Juli 2023	BAB II BAB III	Perbaiki	
3.	18 Juli 2023	BAB IV BAB II	Perbaiki	
4.	21 Juli 2023	BAB III BAB IV	Tambahan Jurnal	
5.	24 Juli 2023	BAB I - BAB V	Tambahan Pendokumentasian	
6.	27 Juli 2023	BAB I - BAB V	Acc	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Tarisa Juliana Aripin

NIM : KHGB20055

Pembimbing : Esa Risi Suazini,AM.Keb.,M.K.M

Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY R USIA 38
TAHUN G2P1A0 GRAVIDA 32-33 MINGGU DENGAN ANEMIA
RINGAN DI PUSKESMAS CILAWU

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	28/6-2023	Severa doaf	SOP & asuhan di kaers	Rc -
2	29/6-2023	Perbaikan peta kltis	Perbaikan DaFus	Rc ,
3	20/7-2023	Perbaikan daftar pustaka	DaFus -	Rc -
4	25/7-2023	DaFus -	Acc	Rc .

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Tarisa Juliana a

Nim : KHGB20055

Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. R Usia 38 Tahun
G2P1A0 Gravida 32-33 Minggu Dengan Anemia Ringan
di Puskesmas Cilawu

Pembimbing : Ernawati., SST., Bdn., M.Kes

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	28 Maret 2023	Konsul judul	ACC judul, lanjut mengerjakan Bab I, II	
2	02 Mei 2023	Bab I, II	Perbaiki Bab I, II	
3	5 Mei 2023	Revisi Bab I, II	Perbaiki	
4	8 Mei 2023	Revisi Bab I	Lanjut mengerjakan Bab III, IV	
5	11 Mei 2023	Bab III, IV	Perbaiki penulisan	
6	12 Mei 2023	Bab I-IV	Perbaiki penulisan	
7	15 Mei 2023	Konsul Bab V, Daftar isi, Daftar Pustaka	Perbaiki Bab V	
8	16 Mei 2023	Bab IV	Perbaiki	
9	17 Mei 2023	Revisi Bab IV	ACC Bab I-V	