

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. R
USIA 21 TAHUN G1P₀A₀ GRAVIDA 14-15 MINGGU
DENGAN ANEMIA RINGAN DI UPT PUSKESMAS CIBATU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

RIKA SAPITRI

KHGB21025



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

GARUT 2024

PERNYATAAN

1. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (AMd. Keb), baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan lain.
2. Laporan Tugas Akhir adalah murni gagasan, rumusan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. dalam Laporan Tugas Akhir 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 dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran 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 Garu.

Garut, Mei 2024

Yang membuat pernyataan

Rika Sapitri

KHGB21025

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. R USIA 21
TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 14-15 MINGGU DENGAN
ANEMIA RINGAN DI UPT PUSKESMAS CIBATU**

NAMA : RIKA SAPITRI

NIM : KHGB21025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk disidangkan
di hadapan Tim penguji program studi D3 Kebidanan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2024

Menyetujui

Pembimbing



Tri Wahyuni, SST., Bdn., M.Keb

NIK.0432980101038

Mengetahui,

Program Studi D3 Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, S.K.M., M.K.M

NIK : 043298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. R USIA 21
TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 14-15 MINGGU DENGAN
ANEMIA RINGAN DI UPT PUSKESMAS CIBATU**

NAMA : RIKA SAPITRI

NIM : KHGB21025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk disidangkan
di hadapan Tim penguji program studi D3 Kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2024

Menyetujui

Pembimbing : Tri Wahyuni, SST., Bdn., M.Keb

NIK : 0432980101038

(.....)

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

NIK : 043.298.1009.064

(.....)

Penguji II : Annisa, S. Tr.Keb.M.K.M

NIK : 0414069602

(.....)

Mengetahui,

Program Studi D3 Kebidanan



Hi. Esa Risi Suazini, S.K.M., M.K.M

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 Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.R 21 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 14-15 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DI UPT PUSKESMAS CIBATU”**.

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. Tri Wahyuni, SST., Bdn., M.Keb selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam pelaksanaan penyusunan LTA.
6. Lina Humaeroh, SST.,M.Kes selaku penguji 1 yang telah menguji dan membimbing.

7. Annisa, S. Tr.Keb.M.K.M selaku penguji II yang telah menguji dan membimbing.
8. Bidan Yanti Widayanti, SST selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan pengarahan serta memfasilitasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.
9. Keluarga Ny. R yang telah bersedia menjadi pasien dalam studi kasus ini, terimakasih atas keramahan, kebaikan dan kerjasamanya selama melakukan asuhan.
10. Teristimewa kepada Nasid dan ibu Didah selaku orang tua saya yang telah mendukung, mendo'akan dan selalu menyemangati dalam setiap situasi.
11. Terimakasih kepada rekan-rekan mahasiswi sepejuangan program studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan masukan dan motivasi.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini saya menyadari masih terdapat kekurangan, baik segi penulisan maupun materi yang disampaikan. Oleh karena itu, saya mengharapkan saran yang membangun dari Bapak dan Ibu atau para pembaca demi tercapainya penyusunan Laporan Tugas Akhir yang lebih baik lagi.

Garut, Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Metode Pengumpulan Data	4
1.5 Manfaat Penulisan	4
1.5.1 Manfaat teoritis	4
1.5.2 Manfaat Praktis	4
1.6 Tempat dan waktu	5

BAB II PEMBAHASAN	6
2.1 Konsep Dasar Anemia Pada Kehamilan	6
2.1.1 Definisi Anemia pada Kehamilan	6
2.1.2 Etiologi Anemia pada Kehamilan	7
2.1.3 Macam-macam Anemia pada Kehamilan	7
2.1.4 Tanda dan Gejala Anemia pada ibu hamil	8
2.1.5 Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil	9
2.1.6 Klasifikasi Anemia pada ibu hamil	11
2.1.7 Patofisiologis Anemia pada Ibu Hamil	12
2.1.8 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu kehamilan ..	13
2.1.9 Dampak Anemia pada Ibu Hamil	16
2.1.10 Penanganan Anemia pada Ibu Hamil	17
2.1.11 Penatalaksanaan Anemia pada ibu hamil	18
2.1.12 Gizi pada Ibu Hamil	22
2.1.13 Pendokumentasian	23
BAB III TINJAUAN KASUS	26
3.1 Asuhan kebidanan Kehamilan	26
A. Data Subjektif	26
B. Data Objektif	30
C. Analisa	32
D. Penatalaksanaan	32
3.2 Catatan Perkembangan	34

3.3 Matriks hubungan teori dan praktik	37
BAB IV PEMBAHASAN	38
4.1 Data Subjektif	38
4.2 Data Objektif	40
4.3 Analisa	41
4.4 Penatalaksanaan	41
4.5 Pendokumentasian	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	43
5.1 Kesimpulan	43
5.2 Saran	44
5.2.1 Bagi penulis	44
5.2.2 Untuk Lahan Praktik	44
5.2.3 Untuk Institusi Pendidikan	44
DAFTAR PUSTAKA	45

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Gizi Pada Ibu Hamil	22
Table 3.1 Pemeriksaan Penunjang	32
Table 3.2 Catatan Perkembangan	34
Table 3.3 Matriks hubungan teori dan praktik	37

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11gr% pada trimester I dan III, atau kadar haemoglobin <10,5gr% pada trimester II. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, karena wanita hamil rentan mengalami anemia, seiring meningkatnya kebutuhan zat besi dan nutrisi tubuh pada kehamilan serta anemia akan menimbulkan kondisi atau gejala seperti lelah, lemas, pusing dan pucat. (Elisa Safitri & Rahmika, 2022).

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 prevalensi anemia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 sekitar 48,9% yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gr/dL (Sulung, 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 (Open Data Jabar, 2021). Angka kejadian anemia ibu hamil di Kabupaten Garut 24,52%, sementara pada tahun 2021 prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 6669 orang. (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2021). Data anemia ibu hamil di UPT

puskesmas cibatu terbaru dari bulan Januari – April (2024) terdata ada 6 orang ibu hamil yang menderita anemia ringan.

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).

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. R 21 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 14-15 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DI UPT PUSKESMAS CIBATU”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, penulis dapat merumuskan “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Umur 21 Tahun G1P0A0 Gravida 14-15 minggu dengan Anemia Ringan Di UPT Puskesmas Cibatu?”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R Usia 21 Tahun G1P0A0 Gravida 14-15 minggu dengan anemia ringan Di UPT Puskesmas Cibatu dengan manajemen varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. R Usia 21 Tahun G1P0A0 Gravida 14-15 minggu dengan anemia ringan Di UPT Puskesmas Cibatu
- b. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. R Usia 21 Tahun G1P0A0 Gravida 14-15 minggu dengan anemia ringan Di UPT Puskesmas Cibatu
- c. Menetapkan analisa pada Ny. R Usia 21 Tahun G1P0A0 Gravida 14-15 minggu dengan anemia ringan Di UPT Puskesmas Cibatu
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R Usia 21 Tahun G1P0A0 Gravida 14-15 minggu dengan anemia ringan Di UPT Puskesmas Cibatu

- e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. R Usia 21 Tahun G1P0A0 Gravida 14-15 minggu dengan anemia ringan Di UPT Puskesmas Cibatu.

1.4 Metode Pengumpulan Data

Laporan Tugas Akhir ini disusun dalam bentuk studi kasus pengumpulan data primer dan mencari data primer dengan cara mengobservasi langsung terhadap ibu hamil dengan dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Sedangkan mencari data sekunder yaitu dari rekam medik dan status KIA.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Anemia.

1.5.2 Manfaat Praktis

1.5.2.1 Bagi Penulis

Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R penulis diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan, sikap dan keterampilan serta pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia yang sesuai dengan standar dan yang berlaku.

1.5.2.2 Bagi Instansi Kesehatan

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

1.5.2.3 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 Tempat dan Waktu

Asuhan kebidanan pada Ny. R usia 21 tahun G1P0A0 gravida 14-15 minggu dengan anemia ringan ini dilaksanakan di ruang KIA puskesmas cibatu pada tanggal 10 Maret 2024.

BAB II

PEMBAHASAN

2.1 Konsep Dasar Anemia pada Kehamilan

2.1.1 Definisi Anemia pada Ibu Hamil

Anemia pada kehamilan adalah suatu keadaan penurunan kadar haemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan kadar haemoglobin pada trimester I dan trimester III <11 gr/dL dan kadar haemoglobin pada trimester II <10,5 gr/dL. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah karena terjadinya hemodilusi, terutama pada ibu hamil trimester II (Rahmi, 2019).

Anemia pada kehamilan sering disebut *potential danger to mother and child* (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itu anemia memerlukan perhatian yang serius dari semua pihak terutama pelayanan kesehatan (Hayati et al., 2019). Anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya (Aisaya, 2017).

Anemia kehamilan merupakan peningkatan kadar cairan plasma selama kehamilan mengencerkan darah (hemodilusi) yang dapat tercermin sebagai anemia. Anemia yang sering dijumpai adalah anemia gizi besi (Putri & Hastina, 2020). Anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar haemoglobin (Hb) <11 gr/dL World Health Organization (Kassa et al., 2018).

2.1.2 Etiologi Anemia pada Ibu Hamil

Ketika ibu hamil, jumlah darah bertambah (Hypervolemia) sehingga terjadi pengenceran darah. Kondisi tersebut disebabkan karena penambahan sel-sel darah tidak sebanding dengan penambahan plasma darah. Berikut adalah perbandingannya.

- 1) Plasma darah bertambah 30%
- 2) Sel-sel darah bertambah 18%
- 3) Haemoglobin bertambah 19%

Secara fisiologis, pengenceran darah ini adalah untuk membantu meringankan kerja jantung. Penyebab lain dari anemia yaitu diet rendah zat besi, B12, asam folat, kelainan gastrointestinal, penyakit kronis dan riwayat keluarga (Kemenkes, 2014).

2.1.3 Macam-macam Anemia pada Ibu Hamil

Macam-macam anemia adalah sebagai berikut (Astarina, 2014).

2.1.3.1 Anemia Defisiensi Besi

Defisiensi besi penyebabnya kurang asupan zat besi kekurangan ini disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, karena gangguan absorpsi atau terlampau banyaknya keluar dari badan, misalnya pada perdarahan.

Anemia defisiensi zat besi pada wanita bisa disebabkan oleh:

- a. Asupan yang bukan adekuat yaitu sebab zat pangan atau gizi yang terbatas terdampak kekurangan sarapan yang

terbanyak menyimpan Fe yaitu semacam bermula dari daging hewani, buah serta sayuran hijau tida bisa dikonsumsi sebagaia terpenuh.

- b. Peningkatan kebutuhan diman ibu hamil diharuskan zat besi makin tinggi kira-kira 200-300 dari kebutuhan perempuan tak hamil. (Syafitri, 2017).

2.1.3.2 Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik merupakan anemia yang penyebabnya kekurangan asam folat, kekurangan vitamin B12 (Sulistyawati & Ayati Khasanah, 2019).

2.1.3.3 Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik penyebabnya terjadinya penghancuran sel darah merah yang langsung bertambah tercepat oleh membentuknya. Perempuan beserta anemia hemolitik sangat sulit hamil, apabila anemia maka akan sangat berat (Fatonah et al, 2019).

2.1.4 Tanda dan Gejala Anemia pada Ibu Hamil

Tanda-tanda anemia pada ibu hamil tampak setiap kasus anemia yaitu turunnya kadar hemoglobin (Hb) <11gr/dL. Gejala anemia ini akan terasa lemas, pusing, telinga mendengung, kaki terasa dingin, serta sesak nafas, konjungtiva terlihat pucat. (Sudi & Marselina B., 2019).

1. Lemah, lesu, mudah Lelah serta lunglai

Jika merasa penat sepanjang hari sewaktu sebulan maupun lebih maka bisa jadi mempunyai total sel darah merah sedikit, tingkat oksidasi dalam berkurang.

2. Wajah terlihat pucat, bibir pucat, apabila mengalami anemia wajah akan terlihat kusam serta selera makan kurang.
3. Mata berkunang-kunang.
4. Kesulitan bernafas serta membutuhkan lebih oksigen serta kompensasi pernafasan makin cepat.
5. Sakit kepala, sakit kepala ini terjadi sebab otot kekurangan oksigen karena haemoglobin berkurang.
6. Jika anemia disebabkan oleh kerusakan sel darah merah, kulit kuning disebut penyakit kuning.
7. Tekanan darah rendah.

2.1.5 Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil

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

- a. Mempraktekan pola makan bergizi dan seimbang

Pola makan bergizi dan seimbang terdiri dari aneka ragam makanan, termasuk sumber pangan hewani yang kaya zat besi, dalam jumlah yang proposional. 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 di dapat dari suplemen Tablet Tambah Darah. Pemberian TTD secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar haemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Apabila pola makanan sudah memenuhi gizi seimbang, maka suplementasi TTD tidak diperlukan lagi. Oleh karena itu perlu dilakukan selalu 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.

2.1.6 Klasifikasi Anemia pada Ibu Hamil

Anemia dikeluhkan dengan tanda keluhan cepat Lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual muntah yang terjadi pada hamil muda, diagnose tersebut di dapatkan dari hasil anamnesa. Pemeriksaan dan pengawasan HB dilakukan minimal sebanyak 2x yaitu selama kehamilan trimester 1 dan 2 (Sulistyawati & Ayati Khasanah, 2019).

Dari pemeriksaan Hb maka dapat digolongkan sebagai berikut:

1. Hb 11gr/dL: Bukan Anemia
2. Anemia Ringan Hb 9-10gr/dL

Berkurangnya total sel darah merah dalam tubuh dikarenakan adanya pengurangan delivery oksigen ke tiap jaringan tubuh disebut dengan anemia ringan. Gejala ini kadang tidak memberikan gejala apapun, namun anemia dapat menjadi kronis dengan cara perlahan terus menerus menyerang sehingga tubuh bisa mengimbangi dan beradaptasi terhadap gejala ini, oleh sebab itu individu tidak merasakan adanya gejala sampai menjadi lebih parah. (Yulianti, 2019).

Gejala anemia ringan yaitu:

- a) Mudah lelah
- b) Pengurangan energi
- c) Kulit pucat sebab berkurangnya oksigen,

3. Anemia Sedang Hb 7-8gr/dL

Menurut Ormas (2016) tanda-tanda anemia sedang yaitu:

- a) Mudah lelah
 - b) Pusing akibat kurang darah ke otak
 - c) Mata berkunang-kunang
 - d) Konsentrasi hilang
 - e) Nafsu makan turun (Anoreksia)
4. Anemia Berat kurang dari 7gr/dL

Menurut Yulianti (2019) berikut tanda-tanda yang menunjukkan anemia berat yaitu:

- a) Detak jantung cepat disebabkan tubuh berjuang memberikan oksigen bertambah penuh ke jaringan
- b) Tekanan darah rendah
- c) Pucat serta kulit dingin
- d) Daya konsentrasi rendah

2.1.7 Patofisiologis Anemia pada Ibu Hamil

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karena selama kehamilan keperluan akan zat makanan bertambah dengan adanya perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Pertambahan volume darah selama kehamilan disebut dengan Hypervolemia akan tetapi bertambahnya sel darah lebih sedikit dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah, pertambahan berbanding sebagai

berikut: plasma 30%, sel darah 80% dan haemoglobin 19% (Wiknjastro) (Nilam Fitriani, 2021).

Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu karena pengenceran itu meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat selama masa kehamilan yang disebabkan peningkatan cardiac output akibat hypervolemia kerja jantung akan menjadi ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula sehingga tekanan darah naik, selain itu pada perdarahan selama persalinan banyaknya unsur zat besi lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental (Nilam Fitriani, 2021).

Hemodilusi ini menyebabkan pseudoanemia atau anemia fisiologis, hemodilusi dimulai pada trimester I kehamilan, yaitu minggu 12-20 dan hemodilusi maksimal terjadi pada umur kehamilan 20-36 minggu. Akibat hemodilusi kadar haemoglobin ibu dapat menurun sampai 10gr%, umumnya kondisi ini disebabkan dan disertai dengan lainnya yaitu turunnya cadangan zat besi (Nilam Fitriani, 2021).

2.1.8 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil

2.1.8.1 Faktor dasar

a. Sosial ekonomi

faktor sosial ekonomi keluarga memberikan pengaruh terhadap kejadian anemia defisiensi zat besi dikarenakan daya beli pangan keluarga tergantung dari jumlah penghasilan yang diperoleh.

Semakin tinggi pendapatan maka akan semakin mampu keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kemiskinan memberikan pengaruh terhadap anemia pada kehamilan (Oktaviani, 2018).

b. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan ibu mempengaruhi perilakunya, makin tinggi Pendidikan atau pengetahuan, makin tinggi kesadaran untuk mencegah terjadinya anemia.

c. Pendidikan

Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatan. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga.

2.1.8.2 Faktor tidak langsung

a. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Antenatal care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kasus anemia defisiensi gizi umumnya selalu disertai dengan mal nutrisi infestasi parasit, semua ini berpangkal pada keengganan untuk ibu menjalani pengawasan antenatal.

b. 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 (Fatkhayah, 2018).

2.1.8.3 Faktor Langsung

a. Kecukupan konsumsi tablet Fe

Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi paling sedikit 90 tablet besi selama kehamilan. Zat besi yang berasal dari makanan belum mencukupi kebutuhan selama hamil, karena zat besi tidak hanya dibutuhkan oleh ibu saja juga untuk janin yang di dalam kandungannya. Apabila ibu selama masa kehamilan patuh mengonsumsi tablet Fe maka resiko terkena anemia semakin kecil.

b. Paritas

Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi yang terjadi secara alamiah. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan atau jarak

kelahiran terlalu dekat maka semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin besar kemungkinan mengalami anemia (Fatkhayah, 2018).

c. Status gizi

Rendahnya status gizi selama kehamilan mengakibatkan dampak yang tidak baik untuk ibu maupun janin, diantaranya adalah bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), berisiko melahirkan bayi yang kekurangan gizi, stunting, dan premature. Oleh karena itu pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan (Dary., et al., 2021).

d. Penyakit infeksi

Beberapa infeksi penyakit menyebabkan risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, cacangan dan malaria, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacangan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacang akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi. Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia (Ratna Dewi, 2019)

2.1.9 Dampak Anemia pada ibu hamil

Anemia dapat terjadi pada setiap ibu hamil, karena itulah kejadian ini harus selalu diwaspadai. Penyakit anemia yang menyerang ibu hamil, berpengaruh pada saat kehamilan, persalinan dan saat masa nifas. Adapun

pengaruh anemia terhadap kehamilan, persalinan dan nifas dapat mengakibatkan sebagai berikut (Astarina, 2014)

Menurut (Rosdianah, 2019) pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya:

1. Gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus premature)
2. Gangguan proses persalinan (Inersia uteri, atonia uteri dan partus lama)
3. Gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan produksi ASI rendah)
4. Gangguan pada janin (Abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR dan kematian perinatal).

2.1.10 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. World Health Organization (WHO) merekomendasikan ferrous sulfat 3x1 dengan dosis 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi). Jika Hb <8 g/dl tingkatkan pemberian tablet zat besi menjadi 3x1 tablet perhari selama kehamilan. Sedangkan kebijakan program KIA pemberian tablet fe 2x1 (dalam 1 tablet mengandung 60 mg fe, dan asam folat 400 mikrogram) untuk

semua ibu hamil selama 90 hari. Jumlah tersebut sudah mencukupi tambahan zat besi selama kehamilan. Depkes RI (2016).

2.1.11 Penatalaksanaan Anemia pada Ibu Hamil

1. Terapi Farmakologi

a. Tablet Fe

Pencegahan anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan suplementasi besi dan asam folat. WHO menganjurkan untuk memberikan 60 Mg besi selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis selama kehamilan. Di wilayah dengan prevalensi anemia yang tinggi, dianjurkan untuk memberikan suplementasi sampai tiga bulan post partum (Prawirohardjo dalam Astarina, 2014).

Pemberian tablet besi merupakan salah satu pencegahan anemia. Pemerintah saat ini mulai melihan calon pengantin perempuan sebagai target, mereka diberikan tablet tiap minggu selama 16 minggu ditambah 1 tablet tiap hari selama haid. Dosis mingguan ini ternyata cukup efektif dalam meningkatkan kadar haemoglobin (Astarina, 2014).

Selain itu, pendidikan dan peningkatan asupan besi melalui makanan juga merupakan upaya dalam mencegah anemia. Mengonsumsi makanan yang cukup mengandung kalori, setiap 1000 kkal makanan dari beras mengandung 6 mg Fe. Meningkatkan makanan yang dapat mengacu penyerapan zat besi dan mengurangi

makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi. Selain itu juga dapat memberikan penyuluhan tentang tanda dan gejala anemia serta yang ditimbulkan oleh anemia (Astarina, 2014).

Pemberian Fe selama kehamilan dan setelah kelahiran dapat mencegah anemia. Pemantauan konsumsi tablet Fe juga perlu diikuti dengan pemantauan cara minum yang benar karena hal ini sangat mempengaruhi efektifitas penyerapan Fe. Cara minum Fe yang benar yaitu dengan air putih atau air jeruk (Astarina, 2014).

Pada masa kehamilan seorang wanita memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Meningkatnya sel darah merah ibu 500Mg Fe, dalam plasenta 300 Mg Fe, untuk darah janin 100 Mg Fe. (Manuaba, 2010 dalam Astarina, 2014).

2. Terapi non farmakologi

a. Daun kelor

Tanaman daun kelor (*Moringa oleifera*) adalah jenis tanaman sumber daya kaya nutrisi atau zat gizi yang meliputi mineral, antioksidan, serta asam lemak dan asam amino esensial. Dikarenakan dalam 100 gr kelor segar memiliki kandungan zat besi sebesar 28,9 mg, ini setara dengan kandungan zat besi pada tablet Fe yang sebesar

30mg dalam satu tablet. Manfaat daun kelor dapat dijadikan sebagai pengganti asupan zat besi, ketika ekstrak daun kelor diberikan pada ibu hamil terjadi peningkatan haemoglobin yang setara dengan ibu hamil yang mendapat suplemen besi. (Maifah, Rissa 2016)

Daun kelor mengandung zat besi (Fe) yang cukup tinggi. Zat besi dalam daun kelor dapat membantu proses pembentukan sel darah merah sehingga dapat meningkatkan kadar haemoglobin di dalam darah. Fauziandri (2019), suplemen ekstrak daun kelor dalam bentuk kapsul dengan dosis dinilai lebih efisien dalam mencegah anemia dan dapat mempertahankan kadar Hb normal (Mencegah anemia). Gejala anemia pada umumnya yaitu pucat (pada bibir, mata, kuku, telapak tangan dan gusi), tubuh yang cepat lemah, jantung berdetak kencang pada saat melakukan suatu aktivitas yang ringan, pusing, nyeri pada dada, tangan dan kaki dingin serta mata berkunang-kunang (Zidni *et al.*, 2018).

Konsumsi daun kelor dapat dilakukan melalui berbagai cara. Selain dikonsumsi dalam bentuk segar, daun kelor dapat dibuatkan berbagai macam sediaan menjadi teh atau kapsul atau dibuat menjadi tepung dan digunakan untuk membuat olahan lainnya. Setiap sediaan memiliki kemampuan yang berbeda dalam meningkatkan kadar Hb, tergantung jenis perlakuan, lama durasi dan karakteristik responden peneliti.

b. Sari kurma

Dari hasil penelitian rata-rata peningkatan kadar haemoglobin sesudah konsumsi sari kurma selama 10 hari sebesar 1,0 gr/dL sama dengan ketika mengkonsumsi tablet Fe selama 1 bulan. Kadar haemoglobin meningkat 1 gr/dl selama 1 bulan jika ibu mengkonsumsi tablet Fe secara rutin setiap hari (Kusmawati, 2016).

Peningkatan kadar haemoglobin ibu hamil TM II dengan anemia, dapat mengkonsumsi sari kurma secara rutin untuk menambah asupan zat besi yang tentunya akan semakin meningkatkan kadar haemoglobin ibu hamil. Sari kurma adalah salah satu jenis minuman khusus yang berfungsi untuk pengobatan dan merawat kesehatan tubuh yang mengandung zat besi dan berfungsi meningkatkan kadar haemoglobin dalam tubuh khususnya yang diperlukan ibu hamil. (Retno Widowati, 2019).

Buah kurma merupakan makanan yang mengandung energi tinggi dengan komposisi ideal, didalamnya memiliki kandungan karbohidrat, *itriptofan*, *omega 3*, vitamin C, vitamin B6, Ca²⁺, Zn dan Mg. buah kurma mengandung zat yang sangat tinggi, selain itu juga mengandung kalium, mangan, fosfor, besi, belerang, kalsium dan magnesium yang sangat baik untuk dikonsumsi. Sari kurma merupakan kurma yang dihaluskan dan diambil sarinya, berbentuk cair, kental, berwarna hitam dan terasa manis serta mengandung zat gizi yang lengkap seperti buah kurma. Dengan kandungan yang

lengkap, diharapkan sari kurma dapat meningkatkan kadar haemoglobin ibu hamil. (Rini Kundaryanti, 2019).

2.1.12 Gizi Pada Ibu Hamil

Bahan makanan	Ibu hamil Trimester I	Ibu hamil Trimester II dan III	Keterangan
Nasi atau maknan pokok	5 porsi	6 porsi	1 porsi = 100gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam dan lainnya.	4 porsi	4 porsi	1 porsi=50gr atau 1 potong sedangkan ikan 1 porsi= 55gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati: tempe, tahu dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi=50gr atau 1 potong sedangkan tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayuran matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 5gr atau 1 potong sedang pisang

			1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar papaya
Minyak/lemak	5 porsi	5 porsi	1 porsi = 5gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemisi mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue- kue manis, minum the manis, dan lain- lainnya.

Table 2.1 Gizi Pada Ibu Hamil

2.1.13 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam Bentuk SOAP

Merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan digunakan sebagai dokumen pasien dalam rekam medis sebagai catatan kemajuan (Meikawat dkki, 2022)

a. Subjektif (S)

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Data subjektif termasuk dalam langkah 1 pada tujuh langkah manajemen asuhan kebidanan menurut Varney. Tahap ini dikumpulkan semua data yang diperlukan dari pasien atau keluarga pasien. Pada kasus anemia yang perlu kita kaji yakni identitas pasien, riwayat kehamilan sekarang, riwayat menstruasi, riwayat KB, riwayat persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kesehatan lalu dan sekarang, riwayat ekonomi, psikologis dan spiritual dan pola kebiasaan sehari-hari. (Meikawat dkk, 2022)

b. Objektif (O)

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnose. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, 53 informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain yang dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang dimasukkan oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnose yang akan ditegakkan. Data Objektif juga termasuk dalam langkah 1 pada tujuh langkah manajemen asuhan kebidanan menurut Varney. Pada kasus anemia pemeriksaan yang perlu dilakukan adalah memeriksa keadaan umum, kesadaran, tinggi badan, berat badan, LILA (lingkar lengan atas), pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan

fisik sistematis selain itu pemeriksaan penunjang sangat membantu dalam menegakan diagnose yaitu pemeriksaan labolatorium, apabila ibu menderita anemia maka akan didapatkan hasil pemeriksaan labolatorium berupa pemeriksaan Hb >11 gr% (Meikawat dkki, 2022)

c. Analisa

Masalah atau diganosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan atau di simpulkan. Untuk assessment, merupakan gabungan dari beberapa langkah manajemen asuhan kebidanan menurut Varney yakni langkah II, III, IV. Dalam tahap ini ditentukan diagnosis masalah potensi dan juga tindakan segera (Meikawat dkki, 2022)

d. Penatalaksanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin setelah itu dilanjutkan dengan penatalaksanaan rencana tindakan untuk mengatasi masalah atau keluhan dan yang terakhir dilakukan evaluasi dari tindakan yang telah ditentukan. Plan termasuk dalam langkah ke V, VI, VII dalam tujuh langkah manajemen asuhan kebidanan menurut Varney.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. R usia 21 Tahun G₁P₀A₀ Gravida 14-15 Minggu di UPT Puskesmas Cibatu

Tanggal pengkajian : 20 Maret 2024

Tempat pengkajian : UPT Puskesmas Cibatu

Waktu pengkajian : 09.00 WIB

Nama pengkaji : Rika Sapitri

A. Data Subjektif

1. Identitas

Identitas ibu

Nama : Ny. R

Umur : 21 Tahun

Suku : Sunda

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Alamat : Kp. Kereseq

Identitas Suami

Nama : Tn. F

Umur : 26 Tahun

Suku : Sunda

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering merasa lemas mudah letih dan pusing.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Ibu pertama kali menstruasi pada usia 13 tahun, dengan siklus 28 hari, lamanya 6-7 hari, dalam sehari 2-3x mengganti pembalut dengan darah berwarna merah kecoklatan, bau khas, tidak terdapat keputihan. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu pada tanggal 12 Desember 2023.

b. Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi ibu dan belum pernah mengalami keguguran, ibu sudah 4x melakukan pemeriksaan ANC yaitu 1x di PMB dan 3x di puskesmas, serta 1x pemeriksaan USG dan cek laboratorium. Ibu sudah melakukan imunisasi TT 2 kali, TT pertama sebelum menikah pada tanggal 20 September 2023, TT kedua pada tanggal 20 Oktober 2023 dan setelah hamil belum di imunisasi kembali. Selama kehamilan yang pertama ini ibu tidak menderita penyakit apapun selain merasa mual, mual dan pusing. 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.

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

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

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang dan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, asma, diabetes melitus, ginjal, malaria, tuberculosis dan HIV/AIDS.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan, suaminya mengidap penyakit asma, penyakit tersebut sudah di derita oleh suaminya kurang lebih selama 5 tahun, tetapi sudah tidak kambuh lagi. Keluarga yang lain tidak ada yang menderita penyakit berat seperti jantung, asma, diabetes melitus, ginjal, malaria, tuberculosis dan HIV/AIDS.

5. Riwayat Ginekologi

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit mioma atau kista, maupun penyakit ginekologi lainnya.

6. Riwayat Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama kali begitupun suaminya, lama pernikahan kurang lebih tujuh bulan, dukungan keluarga sangat baik terhadap kehamilannya, Pengambilan keputusan dilakukan oleh suami dan orang tuanya. Ibu tidak mempunyai

kebiasaan merokok dan minum-minuman keras, tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk membatu persalinannya yaitu puskesmas.

7. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan: Ibu makan 2-3x sehari dengan lauk pauk seadanya missal seperti (telur, garam, mie dll), ibu jarang mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan karena tidak terlalu suka, makan dengan porsi sedikit karena bila ibu makan terlalu banyak ibu akan merasakan mual, ibu juga sering mengonsumsi makanan tambahan seperti bakso dan seblak dalam seminggu bisa 1-2x.

Minum: Air putih 7-8 gelas perhari.

b. Eliminasi

BAB: BAB 1x sehari, tidak ada keluhan.

BAK: 5-6x sehari, tidak ada keluhan.

c. Istirahat

Tidur malam 6-7 jam, kadang tidur siang selama 1 jam, tidak ada keluhan.

d. Pola seksual

Selama hamil melakukan hubungan seksual 1x dalam satu minggu, tidak ada keluhan.

e. Personal Hygiene

Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 2-3x dalam satu minggu, dan mengganti celana dalam 2x sehari.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 110/70 mmHg N: 81x/m
R : 21x/m S: 36,5 °C

d. Antropometri

- BB Sebelum hamil : 43 Kg
- BB : 44,6 Kg
- Kenaikan BB : 1,3 Kg
- TB : 154 Cm
- LILA : 24 Cm
- IMT : 18,8 (Berat badan ideal)

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Kulit kepala berminyak, rambut tidak rontok, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

- b. Wajah : Sedikit pucat, tidak ada oedema, tidak ada ikterik, terdapat *Cloasma gravidarum* di area pipi dan hidung.
- c. Mata : Konjungtiva pucat, seklera putih, reflex pupil (+), fungsi penglihatan baik.
- d. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret, penciuman baik.
- e. Mulut dan Gigi : Mulut pucat tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada pembengkakan tonsil.
- f. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe.
- g. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi/dimpling dan kolostrum (-).
- h. Abdomen :
 - 1) Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada *striae gravidarum*, tidak ada *linea nigra*.
 - 2) Palpasi abdomen : Teraba tegang, TFU : 3 jari diatas symfisis, kandung kemih kosong
 - 3) Auskultasi : DJJ : 143x/ menit (regular)
- i. Genetalia : Ibu menolak untuk diperiksa, ibu mengatakan tidak ada keluhan seperti nyeri atau pengeluaran dari vagina.
- j. Ekstremitas
 - 1) Ekstremitas atas tidak oedema, kuku agak pucat

- 2) Ekstremitas bawah tidak oedema tidak varises, kuku agak pucat, reflex patella (+)

3. Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Normal
Haemoglobin	9,0 g/dl	>11 g/dl
Protein urine	Negatif	Negatif
Glukosa urine	Negatif	Negatif
Sifilis	Non Reaktif	Non Reaktif
HIV	Non Reaktif	Non Reaktif
Hbsag	Non Reaktif	Non Reaktif
Golongan darah	O	-

Tabel 3.1 Pemeriksaan penunjang

C. Analisa

G₁P₀A₀ gravida 14-15 minggu dengan anemia ringan, janin hidup intrauterine.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa janin dalam keadaan baik, namun ibu mengalami anemia ringan, 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 2024.

2. Memberitahu ibu dampak anemia pada ibu hamil seperti abortus dan kelahiran premature atau BBLR.

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 mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti sayuran hijau seperti (daun kelor, bayam, kangkong, daun singkong dll), buah-buahan, susu, ati ayam, ati sapi, sari kurma dll.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan apa yang di jelaskan dan akan melakukan yang disarankan 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 2024, 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

No	Hari dan Tanggal	Catatan Perkembangan
1.	Selasa, 20 April 2024	<p>Subjektif : Tidak ada keluhan, gerakan janin sudah dirasakan.</p> <p>Objektif : Ku : Baik Kesadaran: CM TTV: TD: 100/60 mmHg N: 80x/m R: 21x/m S: 36,5 °C SpO₂ : 99%</p> <p>Muka: Tidak pucat, tidak oedema</p> <p>Mata: Konjungtiva merah muda, seklera putih</p> <p>Mulut: Bibir merah muda.</p> <p>Abdomen: TFU : 3 jari dibawah pusat</p>

		<p>DJJ : 138x/ menit regular.</p> <p>Ekstremitas atas : tidak oedema, kuku tidak pucat.</p> <p>Ekstremitas bawah : tidak oedema, kuku tidak pucat.</p> <p>Pemeriksaan Penunjang : HB : 11,7 g/dl</p> <p>Analisa : G₁P₀A₀ gravida 18-19 minggu janin tunggal hidup intauterin.</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahuan ibu hasil pemeriksaan E : Ibu mengerti2. Memberikan ibu apresiasi atas keberhasilannya meningkatkan kadar Hb dan menganjurkan ibu untuk melanjutkan pola nutrisi yang sudah bagus E : Ibu merasa senang3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi tablet tambah darah 1x1 tablet perhari E : Ibu bersedia4. Mengingatkan kembali ibu tentang
--	--	--

		<p>tanda-tanda bahaya kehamilan</p> <p>E : Ibu mengerti</p> <p>5. Menjadwalkan ulang pemeriksaan kehamilan 4 minggu kemudian yaitu pada tanggal 20 Mei 2024</p> <p>E : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang</p>
--	--	---

Table 3.2 Catatan Perkembangan

3.3 Matriks hubungan teori dan kasus

Masalah	Penyebab	Penanganan		Intervensi/penanganan
		Teori	Klinik	
<p>Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama bagi kelompok wanita hamil. Anemia pada kehamilan adalah suatu keadaan penurunan kadar haemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan kadar haemoglobin pada trimester I dan trimester III <11 gr/dL dan kadar haemoglobin pada pada trimester II <10,5 gr/dL. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah karena terjadinya hemodilusi, terutama pada ibu hamil trimester II (Rahmi, 2019).</p>	<p>Penyebab anemia pada ibu hamil bermacam-macam, salah satunya adalah kekurangan zat besi dan Vitamin B12. Hal ini dipengaruhi oleh pola makan yang tidak sehat. Selain itu kondisi medis lain seperti perdarahan, penyakit ginjal dan gangguan system imun tubuh juga menyebabkan anemia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan makanan yang bernutrisi 2. Mengonsumsi Vitamin C 3. Minum suplemen tambah darah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minum suplemen asam folat dan zat besi 2. Menambah asupan maknan kaya zat besi (sereal, daging, ikan, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan dan buah-buahan) 3. Menambah asupan kaya asam folat (bayam, brokoli, gandum) 4. Memenuhi kebutuhan Vitamin C 	<p>Ibu hamil diantaranya harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau (daun kelor, daun bayam, daun singkong dll), buah-buahan, dan biasakan konsumsi maknan yang mempermudah penyerapan Fe seperti vitamin C, air jeruk, daging ayam, ikan dll. Hindari minuman yang menghambat penyerapan Fe seperti teh dan kopi. (Sukmawati et. al, 2019)</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas secara detail mulai dari data subjektif dan objektif yang dilakukan pada Ny. R usia 21 tahun dengan diagnosa anemia ringan yang dilakukan pemeriksaan di UPT Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut. Untuk mempermudah pembahasan maka penulis akan menguraikan dan membahas secara detail berdasarkan data Subjektif, data Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan yang di dukung dengan teori dan literasi jurnal melalui langkah-langkah asuhan kebidanan yang selanjutnya akan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Berikut merupakan uraian pembahasan :

4.1 Data Subjektif

Pada pemeriksaan anamnesa pada ibu mengeluh lemes dan terkadang pusing selama 4 hari menurut teori (Sudi & Marselina B., 2019) tanda gejala anemia yaitu kelelahan, rasa lemah dan lesu, pucat, gelisah, kurang tenaga, sesak dan kepala terasa melayang. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT : 12 Desember 2023).

Ibu melakukan ANC yaitu 1x di PMB dan 3x di puskesmas, serta 1x pemeriksaan USG dan 2x cek labolatorium. Berdasarkan pernyataan tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Menurut (Kemenkes, 2021). Bahwa standar kunjungan ANC yaitu 1x pada trimester I (kehamilan hingga 13 minggu) 2x pada trimester II (kehamilan di atas 14-27

minggu) dan 3x pada trimester III (kehamilan diatas 28-40 minggu). Ibu mengatakan ini kehamilan yang diinginkan, suami dan keluarga sangat mendukung. Ibu mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan. Dari riwayat imunisasi TT ibu sudah mendapatkan imunisasi 2x. TT pertama sebelum menikah pada tanggal 20 September 2023, TT kedua pada tanggal 20 Oktober 2023 dan setelah hamil belum di imunisasi kembali. Dari hasil yang diperoleh imunisasi TT yang ibu dapat sudah sesuai dengan teori menurut (Permenkes RI, 2017).

Ibu mengatakan makan 2-3x dengan lauk pauk seadanya misal seperti (telur, garam, mie dll), ibu jarang mengonsumsi sayuran dan buah-buahan karena tidak terlalu suka, makan dengan porsi sedikit karena bila ibu makan terlalu banyak ibu akan merasakan mual, ibu juga sering mengonsumsi makanan tambahan seperti bakso dan seblak dalam seminggu bisa 1-2x. Menurut Nurhayati, Eka (2019) selain bakso dan seblak yang tidak termasuk kedalam pemenuhan kebutuhan gizi atau nutrisi ibu hamil, ibu juga tidak memenuhi kebutuhan nutrisinya oleh karena itu terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Prastiwi (2015) porsi makan ibu hamil trimester II dalam satu minggu harus mengonsumsi menu yang seimbang yaitu 6 porsi nasi, 4 porsi ikan dan telur, 4 porsi tempe dan tahu, 4 porsi sayuran, dan 4 porsi buah-buahan. Sedangkan dari hasil pengkajian porsi makan ibu sedikit, terkadang ibu mengonsumsi bakso dan seblak. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, sehingga penulis menganjurkan ibu untuk memperbaiki polanya dengan mengurangi konsumsi bakso dan seblak, meningkatkan konsumsi tablet Fe, daun kelor dan sari kurma.

Air yang dikonsumsi ibu hanya air putih saja 7-8 gelas perhari. Konsumsi air mineral dianjurkan delapan gelas sehari karena kecukupan air dalam tubuh mempermudah pelarut zat besi dan pencernaan makanan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (Damarini, S., 2022).

4.2 Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik di dapatkan hasil pemeriksaan Ny. R sebagai berikut :

Dalam pemeriksaan fisik diketahui bahwa konjungtiva ibu pucat, kuku pucat, dan bibir pucat, berdasarkan teori menurut Irianto (2014) bahwa salah satu tanda dan gejala anemia adalah jaringan epitel dan konjungtiva pucat. Berat badan ibu naik 1 kg dengan indeks masa tubuh (IMT) 18,8 (berat badan ideal) maka hal tersebut terdapat kesenjangan antara teori dan praktek menurut Wulansari (2019), bahwa kenaikan berat badan normal pada ibu hamil trimester II seharusnya (5,4-6,3 kg).

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 di lapangan bahwa usia kehamilan 14-15 minggu TFU 1-3 jari diatas symphysis (Syiah Kuala, 2021). Dari hasil data penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan haemoglobin, dengan hasil Hb (9,0 gr%), dan ibu mengalami anemia ringan maka hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, dikatakan tidak

anemia >11g/dl, anemia ringan 9-10 g%, anemia sedang 7-8 g%, anemia berat <7 g% (Rahmi, 2019).

4.3 Analisa

Berdasarkan hasil data subjektif dan objektif analisa pada Ny. R adalah anemia ringan. Anemia ringan merupakan kondisi dimana kadar haemoglobin (Hb) dalam darah diantaranya hanya 9-10 g% (Rahmi, 2019). Anemia ringan pada ibu kemungkinan disebabkan karena pola nutrisi yang kurang baik, ibu mengatakan makannya 2-3x sehari dengan porsi sedikit, selain itu juga ibu mengonsumsi bakso dan seblak, oleh karena itu zat besi yang dibutuhkan untuk memproduksi haemoglobin berkurang sehingga terjadi anemia ringan, menurut Kemenkes (2015) salah satu penyebab anemia pada ibu hamil yaitu kekurangan zat besi dan Vitamin B12.

4.4 Penatalaksanaan

Pada tindakan ini, sebagaimana yang telah ditetapkan pada langkah analisa ibu mengalami anemia ringan dengan kadar Hb 9,0 gr/dL, menurut World Health Organization (WHO) ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dengan menu seimbang dan makanannya yang banyak mengandung zat besi dan protein. Dalam teori dijelaskan bahwa gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi 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 (WHO, 2019)

Ibu diberikan vitamin atau tablet tambah darah 2x1 tablet peroral (dalam 1 tablet mengandung dosis 60 mg Fe dan asam folat 400 mikrogram), dan untuk nonfarmakologinya ibu dianjurkan untuk mengonsumsi sari kurma dan daun kelor, hal ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan dosis untuk pengobatan anemia ringan dengan kadar Hb <10 g/dL% maka pemberian tablet tambah darah 3x1 perhari, selama 90 hari masa kehamilan. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan (Depkes RI, 2016).

Pada tanggal 20 April 2024 ibu melakukan kunjungan ulang dan diberitahu bahwa sekarang usia kehamilannya 18-19 minggu, ibu diberi penjelasan bahwa kadar haemoglobin ibu naik menjadi 11,7 gr/dl, dan keadaan ibu sudah tidak mengalami anemia, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (WHO, 2022).

4.5 Pendokumentasian

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. R yaitu dilakukan pendokumentasian yang didalamnya terdapat data subjektif, data objektif, analisis dan penatalaksanaan dari hasil asuhan yang di dokumentasikan 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. R usia 21 tahun penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan pengkajian data subjektif diperoleh ibu mengeluh sering merasa lemas, mudah letih, dan pusing.
2. Berdasarkan pengkajian data objektif diketahui bahwa muka ibu pucat, konjungtiva pucat, bibir agak pucat, kuku pucat, dan kadar haemoglobin (Hb) 9,0gr/dL.
3. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif analisa yang ditegakan pada Ny. R yaitu anemia ringan.
4. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. R yaitu dengan memberikan tablet Fe 2x1, perbaikan pola nutrisi dan edukasi pencegahan anemia.
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R dilakukan dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi penulis

Diharapkan mahasiswa selalu berusaha meningkatkan dan memperbaharui ilmu pengetahuan, wawasan, dan keterampilan mengenai ilmu kebidanan yang terbaru sehingga mampu memberikan pelayanan kebidanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan.

5.2.2 Untuk Lahan praktik






Diharapkan bagi petugas kesehatan dapat menjaga mutu dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap klien sehingga dapat menerapkan asuhan kebidanan yang berkualitas terhadap klien.








5.2.3 Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan kebidanan ini sebagai bahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta bahan perbandingan antara teori dan praktik, sehingga dapat digunakan sebagai sumber inspirasi dan perbandingan asuhan kebidanan selanjutnya.

LEMBAR BIMBINGAN



NAMA : RIKA SAPITRI
 NIM : KHGB21025
 PEMBIMBING : Tri Wahyuni, SST., Bdn., M.Keb
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. R usia 21 tahun G₁P₀A₀ gravida 14-15 Minggu dengan Anemia Ringan di UPT Puskesmas Cibatu

No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
1	6 Maret 2024	Konsul judul	- ACC judul	
2	26 April 2024	BAB I & III	- Perbaiki BAB III	
3	3 Mei 2024	BAB III	- Perbaiki penulisan BAB 3	
4	3 Mei 2024	BAB III	- ACC BAB 3	
5	16 Mei 2024	BAB I - V	- Perbaiki BAB 3 - 5 - Perbaiki penulisan dan lengkapi	

6	27 Mei 2024	BAB III- V	- Perbaiki penulisan BAB 4 & 5	
7	22 Mei 2024	BAB III-V	- Perbaiki penulisan BAB 4	
8	26 Mei 2024	BAB IV dan V	- Perbaiki penulisan dan BAB 4 dan 5	
9	27 Mei 2024	BAB IV	- Perbaiki penulisan BAB 4 - Buat lembar persetujuan	
10	29 Mei 2024	BAB IV dan V	- Perbaikan penulisan daftar pustaka di BAB 4	
11	30 Mei 2024	BAB IV	- Buat lembar persetujuan - ACC BAB 4	
12	31 Mei 2024	BAB V	- ACC Lembar Pengesahan	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : RIKA SAPITRI
NIM : KHB21025
Penguji I : Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes
Judul KTI : Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. R usia 21 tahun G₁P₀A₀
gravida 14-15 minggu dengan Anemia Ringan di UPT Puskesmas
Cibatu

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan	Saran	Paraf Pembimbing
1	11 Juni 2024	BAB II – III	Revisi	
2	12 Juni 2024	BAB III	ACC	

LEMBAR BIMBINGAN



Nama : RIKA SAPITRI

NIM : KHB21025

Penguji II : Annisa, S.Tr.Keb.M.K.M

Judul KTI : Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. R usia 21 tahun G₁P₀A₀
gravida 14-15 minggu dengan Anemia Ringan di UPT Puskesmas

Cibatu

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan	Saran	Paraf Pembimbing
1	11 Juni 2024	BAB I – IV	Revisi	
2	12 Juni 2024	BAB I – IV	ACC	

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyani, R., & Dwi Sarbini, S. S. T. (2016). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil trimester ii di wilayah kerja puskesmas Mojolaban, Kabupaten Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam kehamilan*. Pustaka Abadi.
- Dai, N. F. (2021). *Anemia pada Ibu Hamil*. Penerbit NEM.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2017, Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2016. Garut : Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan
- 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.
- Sari, Puspa (2022). *Anemia Defisiensi Besi*. Penerbit NEM.
- MS, Dewi. (2021). Anemia dalam kehamilan. *Banguntapan Yogyakarta D-Medika*.
- Yuniati, Fransiska (2023). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Penerbit PT LIMAJARI INDONESIA.
- RIEZQY ARIENDHA, D. S., SETYAWATI, I., UTAMI, K., & HARDANIYATI, H. (2022). Anemia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Umur, Pengetahuan, Dan Status Gizi. *Journal Of Midwifery*, 10(2), 97–104. <https://doi.org/10.37676/jm.v10i2.3262>

- Irianto. (2014). *Penyebab Anemia pada Ibu Hamil*. Kemenkes Yogyakarta.
- Irdan, & Herman. (2020). Identifikasi Potensi Bahaya, Penilaian Dan Pengendalian Penyakit Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan I*, 1(1), 84–89. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JIKK/article/view/467>
- Tampubolon, Y. (2021). Pengaruh Pemberian Daun Kelor Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Peningkatan Kadar Hb Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Sari Kecamatan Anak Ratu Aji Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4), 801–808. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i4.3168>
- Helga, A. H. G. V., Juliansyah, E., & Sohibun, S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia 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.
- Dewi, R. (2019). *Kehamilan dengan Infeksi TORCH Pregnancy with Torch Infection*. 3, 176–181.
- Widowati, R., Kundaryanti, R., & Lestari, P. P. (2019). Pengaruh-Pemberian-Sari-Kurma-Terhadap Ibu Hamil. *Jurnal Al-Azhar Indonesia Seri Sains Dan Teknologi*, 5(2), 60–65.
- L. W. Longgupa, "Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Zat besi (Fe) Dengan peningkatan Kadar Hb pada Ibu hamil". *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, vol. 4, no. 1, 2017.

- Nurhayati, Eka. (2019). Kenaikan IMT Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan Dengan Berat Badan Bayi Lahir. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*.
- Latifah, Eva, Nurhayati. (2022). Gambaran Pola Makan Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan Nasional Indonesia*.
- Maritalia, Dewi. (2021). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Penerbit : Syiah Kuala University Press, Banda Aceh, Aceh.
- Lestari, D., Sumastri, H., & Wahyuni, S. *Buku Saku Untuk Ibu Hamil, Anemia, Tablet Tambah Darah Dan Pengawas Minum Obat (PMO)*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera.
- Merissa, I, H & Ridha, Amalia, S & Ade, S, M. 2021. *Jurnal Pola Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil TRimester II. vol, 01, No, 02, Juni 2022*

DATA RIWAYAT HIDUP



Identitas

Nama : Rika Sapitri
Tempat, tanggal lahir : Garut, 07 April 2003
Agama : Islam
No Hp : 0898-9536-232
Email : rikasapitri444@gmail.com
Alamat : Kp. Gunung bodas RT/RW 04/04 Des.
Cikedokan Kec. Bayongbong Kab. Garut Prov.
Jawa Barat

Riwayat Pendidikan

Tk RA Al- Ikhlas	Tahun 2008-2009
SDN Cikedokan IV	Tahun 2010-2015
MTS Al- Jumhuriyah	Tahun 2015-2018
SMK Bhakti Kencana Garut	Tahun 2018-2021
STIKes Karsa Husada Garut	Tahun 2021- Sekarang