

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. F 26 TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>  
GRAVIDA 20-21 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS  
LIMBANGAN GARUT**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

Diajukan Untuk Menyelesaikan Profesi Bidan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Karsa Husada Garut

**ERI FITRIANI**

**KHGH 23017**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**

**PROFESI D3 KEBIDANAN**

**2024**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini menyatakan bahwa :

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

Garut, Juli 2024

Yang membuat pernyataan

**(ERI FITRIANI)**

**NIM:KHHG 23017**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. F 26  
TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> GRAVIDA 20-21 MINGGU DENGAN  
ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS LIMBANGAN  
GARUT**

**NAMA : ERI FITRIANI**

**NIM : KHGH 23917**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**Karya Ilmiah ini telah disidangkan dihadapan  
Tim Penguji Pendidikan Profesi Kebidanan  
STIKes Karsa Husada Garut**

**Garut, Juli 2024**

**Menyetujui,  
Pembimbing**

**Ernawati, SST., Bdn., M.Kes.**

**NIK :**

**Menyetujui  
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. F 26  
TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> GRAVIDA 20-21 MINGGU DENGAN  
ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS LIMBANGAN  
GARUT**

**NAMA : ERI FITRIANI**

**NIM : KHGH 23917**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Tulis ini telah disidangkan dihadapan  
Tim Penguji Profesi Kebidanan  
STIKes Karsa Husada Garut

**Garut, Juli 2024**

**Menyetujui,**

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

**Penguji I : Annisa Devi Permata, S.Tr.Keb., M.KM**

**Penguji II : Naning Suryani, SST., Bdn., M.Keb**

Menyetujui,  
**Ketua Profesi Kebidanan**

( ..... )

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Illahi Robbi yang maha sempurna Allah SWT, karena dengan rahmat, karunia dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan salah satu tugas Karya Ilmiah Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada NY. F 26 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Gravida 20-21 Minggu Dengan Anemia Ringan Di Pusesmas Limbangan Garut”**.

Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini penulis menyadari sepenuhnya akan segala kesalahan dan kekurangan, baik dalam penggalian materi maupun bahasanya, untuk itu penulis mohon kritik dan saran sebagai masukan yang bersifat membangun.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini tidak terlepas dari bantuan, pengarahan, dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih 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 STIKes Karsa Husada Garut.
4. Hj. Esa Risi Suazini, AM. Keb. M.K.M. Selaku Ketua Prodi D III Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Intan Rina Susilawati M.Keb. Selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan serta saran kepada penulis dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir ini.

6. Rosita Alvia, SST.,M.K.M, selaku penguji I yang telah memberikan kritik, arahan, dan saran yang membangun penulis, sehingga dapat terselesainya Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Fitri Hanriyani,SST.M.Pd, selaku penguji 2 yang telah memberikan kritik, arahan, dan saran yang membangun penulis, sehingga dapat terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Para Dosen dan Staf Kependidikan dan Tata Usaha di lingkungan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Nia Nurjanah, AM. Keb Selaku pembimbing lapangan yang telah membimbing.
10. Ny. F selaku pasien asuhan saya, yang telah berkenan untuk mempersilahkan saya melakukan asuhan pada ibu
11. Teristimewa Kedua orang tua tercinta yang telah mendukung penuh baik secara moril dan materil serta mencurahkan perhatian dan do'anya kepada penulis sampai terselesaikannya penyusunan karya Ilmiah ini.
12. Semua rekan-rekan seperjuangan Profesi Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan karya Ilmiah ini, penulis belajar banyak dari pengalaman yang kita lalui bersama.

Penulis berharap laporan ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis umumnya bagi para pembaca. Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran para pembaca guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata saya ucapkan terima kasih.

Garut, Mei 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan penulisan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Metode Pengumpulan Data .....	4
1.5 Manfaat Penulisan .....	4
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.5.2 Manfaat Praktis .....	5
1.5.2.1 Bagi Penulis .....	5
1.5.2.2 Bagi Instansi Kesehatan.....	5
1.5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan .....	5
1.6 Tempat dan Waktu Asuhan .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
2.1 Kehamilan .....	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan .....	6
2.1.2 Pembagian Kehamilan dalam Trimester .....	6

2.1.3	Perubahan Fisiologi Kehamilan .....	6
2.1.4	Antenatal Care (ANC).....	8
2.2	Anemia dalam Kehamilan.....	8
2.2.1	Definisi Anemia dalam Kehamilan .....	8
2.2.2	Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan.....	9
2.2.3	Etiologi Anemia dalam Kehamilan .....	9
2.2.4	Patofisiologi Anemia dalam Kehamilan.....	10
2.2.5	Tanda dan Gejala Anemia dalam Kehamilan.....	10
2.2.6	Faktor Risiko Anemia dalam Kehamilan .....	11
2.2.7	Diagnosa Anemia .....	13
2.2.8	Dampak Anemia dalam Kehamilan .....	14
2.2.9	Pencegahan Anemia dalam Kehamilan.....	14
2.3	Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil.....	14
2.4	Kewenangan Bidan Dalam Menangani Anemia .....	15
2.5	Tablet Fe.....	16
2.6	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan .....	17
2.7	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam Bentuk SOAP.....	17
<b>BAB III</b>	<b>TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>19</b>
3.1	Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny.F 26 Tahun Gipoao Gravida 20-21 Minggu Dengan Anemia Ringan .....	19
3.1.1	Data Subjektif.....	19
3.1.2	Objektif.....	22
3.1.3	Analisa.....	23

3.1.4 Penatalaksanaan.....	23
3.2 Catatan perkembangan .....	25
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>27</b>
4.1 Data Subjektif.....	27
4.2 Pengkajian Data Objektif .....	28
4.3 Analisa.....	29
4.4 Penatalaksanaan .....	29
4.5 Pendokumentasian.....	31
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>32</b>
5.1 Kesimpulan.....	32
5.2 Saran.....	33
5.2.1 Bagi Penulis.....	33
5.2.2 Untuk Lahan Praktek.....	33
5.2.3 Untuk Institusi Pendidikan.....	33
5.2.4 Bagi Klien .....	33
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>34</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan adalah terbentuknya janin yang terjadi sel telur dibuahi sel sperma. Kehamilan adalah masa dari konsepsi sampai lahirnya janin, biasanya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) terhitung dari haid pertama haid terakhir (Aditia et al., 2023). Masalah umum yang dihadapi ibu hamil adalah tingginya angka kejadian anemia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa prevalensi defisiensi besi pada ibu hamil sekitar 35-75% dan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan (Syamsiah, 2023)

*World Health Organization* (WHO) tahun 2017 memperkirakan setiap harinya 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan proses melahirkan. Data WHO menyebutkan bahwa kematian ibu dinegara berkembang disebabkan oleh anemia dalam kehamilan 40 %, Eklampsia 34%, karena penyakit 26 %, dan infeksi 12% (Meidila, 2017) Presentase anemia di Asia Tenggara sebesar 48,7%, angka ini lebih tinggi dibanding negara bagian Afrika 46,8%, Mediterania Timur 38,9% dan Eropa 25,8%. Permasalahan gizi seperti anemia pada ibu hamil masih merupakan fokus perhatian dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Agusman & Syamsiah, 2023)

Di Indonesia angka anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi. Berdasarkan hasil data Riskesdas 2018, presentase anemia pada ibu hamil yang mengalami peningkatan selama 5 tahun terakhir yaitu dari tahun 2013 sampai tahun 2018. Pada Riskesdas tahun 2013 sebesar 37,15% sedangkan hasil Riskesdas 2018 telah mencapai 48,9% sehingga dapat disimpulkan selama 5 tahun

terakhir masalah anemia pada ibu hamil telah meningkat sebesar 11,8%. Dari data tahun 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6%, usia 25-34 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 33,6%, dan usia 45-54 tahun sebesar 24%.(Kemenkes RI, 2018). Salah satu faktor penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) adalah Perdarahan, anemia bisa menjadi faktor prediposisi terjadinya perdarahan. Anemia adalah suatu penyakit kekurangan sel darah merah (WHO,2011).

Anemia adalah ibu dengan kondisi Kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 12 gr%. Anemia dalam kehamilan adalah suatu keadaan ibu hamil dengan kadar hemoglobin <11 g% pada trimester pertama dan ketiga atau <10,5 g% pada trimester kedua. Anemia selama kehamilan disebabkan karna kekurangan zat besi.(Aditia et al., 2023) Efek kekurangan zat besi Pada ibu hamil dapat menyebabkan abortus, kelahiran prematur, keterlambatan perkembangan bayi dalam kandungan, mudah infeksi, ketuban pecah dini, gangguan persalinan saat persalinan, persalinan lama, dan setelah menyusui. Kehamilan menyebabkan subinvolusi rahim, yang dapat menyebabkan keluarnya cairan setelah kehamilan dan kematian(Anggraini, 2023). Anemia selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pendidikan ibu, pendapatan, jarak nifas, riwayat reproduksi, kecukupan tablet fe, dan status gizi. Anemia antara usia kehamilan 1-6 bulan tidak mempengaruhi kejadian BBLR dan kelahiran prematur, tetapi anemia di atas usia kehamilan 6 bulan dapat mempengaruhi kejadian tersebut.(Fadli & Fatmawati, 2020).

Efek samping bila terjadi anemia pada kehamilan yaitu berat badan kurang, plasenta previa, eklamsia serta KPD, ibu melahirkan dengan kondisi

anemia maka ibu tidak memiliki tenaga untuk mengedan, cepat merasa kelelahan, ibu juga akan mengalami pendarahan serta syok dan juga terjadi subinvolusi. Anemia pada masa kehamilan ini juga berdampak pada saat bayi dilahirkan misalnya bayi lahir premature, penilaian apgar score yang rendah serta terjadi gawat janin Karena zat besi yang dibutuhkan itu seimbang dengan zat besi yang dikeluarkan maka ibu hamil diharapkan untuk patuh mengkonsumsi tablet Fe dan bisa mengatur pola nutrisi untuk mencegah terjadinya anemia (Naingalis, 2013).

Anemia selama kehamilan dapat diatasi dengan menambahkan zat besi atau suplemen vitamin sebagai rutinitas harian. Dengan cara seperti ini biasanya masalah anemia pada kehamilan dapat teratasi. (Anggraini, Purnomo, & Trijanto, 2018) Dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC), pemeriksaan haemoglobin, edukasi kebutuhan gizi ibu hamil, pemberian tablet Fe yang diminum satu tablet sehari dengan minimum pemberian 90 tablet selama kehamilan sudah dilakukan, namun berdasarkan laporan, hanya 33,3% ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah sesuai dengan rekomendasi, yaitu satu tablet Fe sehari. (Ariandini & Ramadani, 2023).

Berdasarkan hasil *review* jurnal dari penelitian Damayanti (2017) Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dalam kehamilan mengkonsumsi tablet Fe maka semakin besar kemungkinan terjadinya anemia. Disamping patuh dan taat mengonsumsi tablet Fe hendaknya ibu hamil juga melakukan pola hidup sehat karena anemia pada kehamilan sangat berbahaya pada janin dalam kandungan. Sayur – sayuran hijau, daging, hati serta produk olahan susu merupakan makanan yang wajib dikonsumsi ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi besi. Untuk membantu

memperlancar penyerapan tablet Fe dalam tubuh ibu hamil bisa mengkonsumsi vitamin C, sedangkan ibu hamil diharapkan untuk menghindari makanan yang mengandung kafein contohnya kopi/teh dalam jumlah yang banyak karena minuman tersebut bisa menghambat proses penyerapan tablet Fe dalam tubuh, dengan demikian ibu hamil sangat tidak dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe bersamaan dengan minuman yang mengandung kafein ( Naingalis, 2013).

Peran bidan dalam menangani anemia dalam kehamilan yaitu berupa pencegahan seperti memberikan edukasi tentang nutrisi berupa asupan bahan makanan yang tinggi besi dan konsumsi tablet besi atau tablet penambah darah selama 90 hari. Edukasi ini tidak hanya diberikan pada saat hamil, tetapi sebelum hamil. Penanggulannya dimulai jauh sebelum peristiwa melahirkan (Aditianti, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir yang berjudul "Asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. F umur 26 thn G1P0A0 20;21 minggu dengan anemia ringan di puskesmas Limbangan Kabupaten Garut tahun 2023".

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah yang diambil adalah "Bagaimana gambaran asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. F usia 26 tahun G1P0A0 gravida 20 minggu dengan anemia ringan di Puskemas Limbangan Kabupaten Garut?"

### **1.3 Tujuan penulisan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. F usia 26 tahun G1P0A0 gravida 20 minggu dengan anemia ringan di Puskesmas Limbangan, dengan menerapkan manajemen pendokumentasian SOAP.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada NY. F usia 26 tahun G1P0A0 gravida 20 minggu dengan anemia ringan di Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut.
2. Melakukan pengkajian data objektif pada NY. F usia 26 tahun G1P0A0 gravida 20 minggu dengan anemia ringan di Puskesmas Llimbangan Kabupaten Garut.
3. Menegakan analisa pada NY. F usia 26 tahun G1P0A0 gravida 20 minggu dengan anemia ringan di Puskesmas Llimbangan Kabupaten Garut.
4. Melakukan penatalaksanaan NY. F usia 26 tahun G1P0A0 gravida 20 minggu dengan anemia ringan di Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut.
5. Melakukan pendokumentasian NY. F usia 26 tahun G1P0A0 gravida 20 minggu dengan anemia ringan di Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut.

### **1.4 Metode Pengumpulan Data**

Karya ilmiah akhir ini disusun dalam bentuk studi kasus pengumpulan data primer dengan mencari data primer dengan cara mengobservasi langsung terhadap ibu hamil dengan dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Sedangkan data sekunder yaitu 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. F yang mana diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan, sikap dan keterampilan serta pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia.

#### **1.5.2.2 Bagi Instansi Kesehatan**

Diharapkan dapat memberikan informasi sebagai bahan referensi untuk melakukan penyuluhan mengenai penanganan ibu hamil dengan anemia

#### **1.5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat digunakan sebagai bahan kajian informasi untuk pendidikan serta referensi untuk mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan pengetahuannya dalam memberiksan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan.

## **1.6 Tempat dan Waktu Asuhan**

1. Tempat asuhan pertama ini dilakukan pada tanggal 10 Februari 2024 pukul 08.30 WIB
2. Asuhan ke dua dilakukan pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 11.30 WIB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum lalu berlanjut dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal yang dihitung dari proses fertilisasi hingga lahirnya bayi yaitu 40 minggu atau 9-10 bulan (*Obstetri Ginekologi Internasional*, 2012). Kehamilan menyebabkan perubahan tubuh pada ibu hamil, baik secara anatomis, fisiologis, maupun biokimiawi. Pada masa kehamilan, kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat. Hal ini diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan pertumbuhan janin, pertumbuhan plasenta, dan peningkatan darah ibu.

##### **2.1.2 Pembagian Kehamilan dalam Trimester**

Kehamilan dimulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu (Fatimah & Nuryaningsih, 2017) :

- a. Trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu).
- b. Trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai bulan keenam (13-28 minggu).
- c. Trimester III, dimulai dari bulan ketujuh sampai bulan kesembilan (29-42 minggu).

### 2.1.3 Perubahan Fisiologi Kehamilan

Menurut Pawirohardjo (2008) perubahan fisiologi kehamilan yaitu:

a. Uterus

Ibu hamil mengalami peningkatan ukuran uterus yang disebabkan oleh pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada, peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, serta perkembangan desidua. Pembesaran uterus juga disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang tinggi pada masa awal kehamilan.

b. Vagina dan Vulva

Ibu hamil mengalami peningkatan vaskularisasi yang membuat warna ungu kebiruan atau disebut juga tanda *Chadwick* yang bisa muncul pada minggu keenam tapi sering terlihat pada minggu kedelapan kehamilan.

c. Payudara

Ibu hamil mengalami penonjolan puting susu yang lebih keras dan erektile dan awal kehamilan mengeluarkan cairan jernih (kolostrum). Selain itu, payudara ibu semakin sensitif selama masa kehamilan bertambah.

d. Pencernaan

Ibu hamil biasanya mengalami *morning sickness* atau mual muntah di awal kehamilan, kemudian terjadi penurunan asam lambung yang melambatkan proses pengosongan lambung dan menyebabkan kembung pada ibu hamil. Selain itu, menurunnya peristaltik pada ibu hamil menyebabkan ibu mengalami konstipasi.

e. Pernapasan

Proses metabolisme tubuh ibu hamil meningkat dikarenakan laju

metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara.

f. Perkemihan

Masa awal kehamilan suplai darah ibu hamil ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kantung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi berkemih.

g. Volume Darah

Volume darah ibu hamil meningkat dikarenakan jumlah serum darah lebih besar daripada pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah dan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu dan kadar Hb menurun.

h. Sel Darah

Sel darah pada ibu hamil makin meningkat jumlahnya seiring bertambahnya usia kehamilan. Penambahan sel darah merah yang tidak seimbang dengan peningkatan volume darah akan menyebabkan hemodilusi yang disertai anemia fisiologis pada ibu hamil.

i. Metabolisme

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil akan meningkat sebagai pendukung pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Armini et al, 2016).

#### **2.1.4 Antenatal Care (ANC)**

Kunjungan *Antenatal Care* adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter kandungan sedini mungkin sejak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal. Pelayanan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi atau mendeteksi dini terjadinya risiko kehamilan dan mempersiapkan kelahiran yang sehat (Agustine et al, 2019). Setiap kunjungan ANC, petugas mengumpulkan dan menganalisis data kondisi ibu hamil melalui

anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan serta memastikan tidak ada masalah atau komplikasi (Saifuddin, 2010).

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

- a. 1 (satu) kali pada trimester pertama
- b. 2 (dua) kali pada trimester kedua
- c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga (Permenkes RI, 2021).

## **2.2 Anemia dalam Kehamilan**

### **2.2.1 Definisi Anemia dalam Kehamilan**

Anemia merupakan keadaan dimana sel darah merah (Eritrosit) dalam tubuh berkurang sehingga tidak mampu melakukan fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan. Anemia juga didefinisikan sebagai penurunan massa sel darah merah atau total Hb pada wanita yang sudah menstruasi adalah <12 g/dL dan untuk ibu hamil yaitu <11 g/dL.

### 2.2.2 Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

Menurut WHO, anemia diklasifikasikan berdasarkan derajat keparahan yaitu:

- a. Anemia Ringan Sekali : 10 – 10,9 g/Dl
- b. Anemia Sedang : 7,0 – 9,9 g/dL
- c. Anemia Berat : <7,0 g/dL

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria *World Health Organization* (WHO, 2013) mendefinisikan anemia pada ibu hamil dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

Hb>11 g/

- a. Tidak anemia : Hb>11 g/
- b. Anemia ringan : Hb 9-10 gr %
- c. Anemia sedang : Hb 7-8 gr %
- d. Anemia berat : Hb < 7 gr%

Sel darah merah atau hemoglobin, kadar Hb < 10 g/dl (pada trimester I dan II) atau <10,5 g/dl (pada trimester II). (Kemenkes RI 2013) Anemia pada kehamilan adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan Pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut:

- 1) Hb> 11 gr% tidak anemia
- 2) Hb 9-10 gr% anemia ringan
- 3) Hb<7 gr% anemia berat

### 2.2.3 Etiologi Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan kebanyakan terjadi akibat kekurangan besi

(anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya asupan makan yang tinggi besi, gangguan penyerapan, gangguan penggunaan atau banyak besi yang dikeluarkan tubuh misalnya perdarahan (Wiknjosastro, 2006).

Anemia merupakan kondisi yang disebabkan oleh berbagai macam penyebab. Selain defisiensi besi, anemia juga dapat disebabkan oleh proses hancurnya sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kehilangan darah atau perdarahan kronik, produksi sel darah merah yang tidak optimal, gangguan penyerapan zat besi dan protein dalam usus, serta gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang (Soebroto, 2009).

#### **2.2.4 Patofisiologi Anemia dalam Kehamilan**

Anemia pada ibu hamil bermula dari peningkatan plasma yang mengakibatkan meningkatnya volume darah ibu dalam kehamilan. Peningkatan plasma tersebut tidak sejalan dengan banyaknya jumlah sel darah merah sehingga menyebabkan terjadinya penurunan kadar hemoglobin. Akibatnya transpor oksigen dan nutrisi pada sel akan terganggu dan menyebabkan terjadinya gejala seperti lemah, letih, lesu, dan mengantuk. Selama masa kehamilan, kebutuhan zat besi ibu semakin meningkat. Namun cadangan zat besi yang kurang sebelum dan selama masa kehamilan maka ibu akan mudah mengalami kekurangan zat besi (Riswan, 2020).

### 2.2.5 Tanda dan Gejala Anemia dalam Kehamilan

Menurut Soebroto (2009), gejala anemia pada ibu hamil diantaranya yaitu:

- a. Cepat lelah
- b. Sering pusing
- c. Mata berkunang-kunang
- d. Lidah luka
- e. Nafsu makan turun
- f. Konsentrasi hilang
- g. Nafas pendek
- h. Keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda

Sedangkan tanda-tanda anemia pada ibu hamil diantaranya yaitu:

- a. Terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan
- b. Adanya peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah
- c. Pusing akibat kurangnya darah ke otak
- d. Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka
- e. Kulit pucat
- f. Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat
- g. Penurunan kualitas rambut dan kulit

### 2.2.6 Faktor Risiko Anemia dalam Kehamilan

Anemia pada kehamilan dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya yaitu umur ibu, paritas, Kekurangan Energi Kronik (KEK), jarak kehamilan, pendidikan, sosial ekonomi, pendapatan, pengetahuan, kunjungan ANC, pola konsumsi tablet Fe, dan penyakit infeksi (Priyanti et al, 2020).

#### a. Umur Ibu

Anemia pada kehamilan berhubungan dengan umur ibu. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil maka berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Jika ibu hamil berusia >35 tahun maka berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin yang berakibat berat bayi lahir rendah (BBLR).

#### b. Paritas

Wanita yang memiliki paritas tinggi umumnya memiliki tingkat kerentanan untuk perdarahan dan deplesi yang tinggi. Paritas yang lebih tinggi memperparah risiko perdarahan.

#### c. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) dapat digunakan untuk penapisan status gizi kekurangan energi kronik. LiLA yang kurang dari 23,5 cm mencerminkan ibu mengalami kekurangan energi dan kekurangan protein dalam asupan makan sehari-hari (Priyanti et al, 2020). Anemia lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik.

#### d. Jarak Kehamilan

Ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat berisiko terjadi anemia dalam kehamilan. Hal tersebut disebabkan oleh cadangan zat besi ibu hamil yang belum

pulih pasca melahirkan.

e. Pendidikan dan Pengetahuan

Pada masyarakat banyak ditemui kasus malnutrisi atau kekurangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan serta ekonomi yang rendah. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena kemampuan menerima dan memahami seseorang ditentukan oleh tingkat pendidikan yang dimilikinya. Dengan pengetahuan yang baik maka ibu dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian dengan mendeteksi dini masalah yang terjadi selama masa kehamilan.

f. Pendapatan dan Sosial Ekonomi

Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada kondisi gizi ibu sebelum atau selama hamil. Kondisi anak yang terlahir dari ibu yang kekurangan gizi dan hidup dalam kekurangan akan berisiko mengalami kekurangan gizi juga dan mudah terinfeksi penyakit. Selain itu, sosial ekonomi yang rendah juga menyebabkan banyak ibu hamil yang tidak dapat melaksanakan kunjungan ANC lebih awal dan kurang mengonsumsi makanan yang bergizi (Padmi, 2018).

g. Kunjungan ANC

Kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan dapat berpengaruh terhadap kejadian anemia. Hal tersebut dikarenakan tujuan ANC sendiri mencegah secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan perdarahan (Prawirohardjo, 2013).

h. Konsumsi tablet Fe

Banyak ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet Fe dikarenakan tidak

mengetahui manfaat tablet Fe bagi dirinya ataupun janinnya, dan selama masa kehamilan setiap tablet Fe yang diberikan jarang dikonsumsi dikarenakan ketidaktahuan ibu terhadap manfaat, efek samping, cara, dan waktu mengonsumsi sehingga ibu hamil mengalami anemia (Nova dan Irawati, 2021).

i. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi seperti TBC, cacing 59 usus dan malaria merupakan penyebab terjadinya anemia karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit (Winkjosastro, 2006).

j. pola konsumsi

Kejadian anemia sering dihubungkan dengan pola konsumsi yang rendah kandungan zat besi serta makanan yang memperlancar dan memperlambat absorpsi zat besi. Kondisi hamil menyebabkan asupan makanan harus lebih bergizi dari pada sebelum hamil. Oleh karena itu pola makan ibu hamil harus berubah, jika sebelum hamil makan cukup 3kali sehari, makan dalam kondisi hamil bisa 3-5 kali (Nurul Chomaria, 2017). Cara konsumsi air cukup yaitu 3L/HARI.

1. Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Siap Saji

Makanan siap saji atau junk food adalah jenis makanan yang dikemas, mudah disajikan, praktis, atau diolah dengan cara sederhana. Makanan siap saji merupakan jenis makan yang tidak sehat yakni makanan yang sedikit kandungan nutrisinya sehingga tidak baik bagi kesehatan tubuh kita (Widodo, 2013) (Rasyid Puspita Sukmawati., 2021). Nutrisi mempunyai peranan yang sangat penting bagi kehidupan manusia khususnya bagi ibu hamil. Kebutuhan nutrisi meningkat kurang lebih 15% untuk pertumbuhan janin, payudara, dan memproduksi sel

darah merah. Pemenuhan gizi ibu hamil memang belum sepenuhnya disadari oleh masyarakat Indonesia. Perlu diperhatikan menjamunya junk food cenderung mengakibatkan kurang asupan gizi yang dapat menimbulkan cacat bawaan pada susunan syaraf pusat dan otak janin (Nurmaliza,2016) (Rasyid Puspita Sukmawati., 2021). Konsumsi junk food berpotensi meningkatkan resiko terjadi obesitas, hipertensi, diabetes, asam urat, jantung, store, dan kerusakan fungsi hati. Kebiasaan mengkonsumsi *junk food* selama masa kehamilan dan menyusui dapat mengakibatkan obesitas. Untuk itu dianjurkan ibu agar tidak mengkonsumsi junk food dan memperbanyak informasi tentang konsumsi makanan yang baik saat hamil di media massa dan media elektronik (Nurmaliza,2016) (Rasyid Puspita Sukmawati., 2021)

### **2.2.7 Diagnosa Anemia**

#### **a. Data Subjektif**

Data subjektif merupakan data yang didapatkan dari ungkapan keluhan pasien secara langsung atau pun dari catatan rekam medis. Contoh data subjektif berupa keluhan pusing, lelah, mual muntah, nyeri dada, sesak, dan lainnya.

#### **b. Data Objektif**

Data objektif merupakan data yang diperoleh oleh perawat secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan pada pasien. Dalam kasus anemia, data objektif didapat dari hasil laboratorium hemoglobin darah pasien.

### **2.2.8 Dampak Anemia dalam Kehamilan**

Dampak anemia pada ibu hamil yaitu risiko abortus, persalinan prematur,

terhambatnya tumbuh kembang janin dalam rahim, berisiko terkena penyakit infeksi, perdarahan ntepartum, ketuban pecah dini, gangguan His saat persalinan, kala pertama dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, perdarahan postpartum, infeksi puerperium, serta berkurangnya produksi ASI (Aryanti et al, dalam Astriana 2017).

Dampak anemia pada janin yaitu risiko bayi BBLR, abortus, kematian intra uteri, persalinan prematuritas tinggi, kelahiran dengan anemia, risiko bayi lahir cacat, kematian perinatal, serta inteligensia rendah (Simbolon et al, 2018).

### **2.2.9 Pencegahan Anemia dalam Kehamilan**

Berikut beberapa langkah dalam mencegah anemia (Kemenkes RI, 2022) yaitu :

- a. Konsumsi makanan yang bergizi tinggi khususnya kaya zat besi dan asam folat
- b. Mengonsumsi vitamin c yang lebih banyak karena vitamin c membantu tubuh menyerap zat besi dari makanan secara efisien
- c. Rutin mengonsumsi suplemen. Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil merupakan salah satu syarat pelayanan kesehatan pada ibu hamil untuk mencegah anemia, dimana jumlah suplemen yang diberikan selama kebanyakan adalah 90 tablet.

### **2.3 Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil**

Kebutuhan zat besi selama masa kehamilan meningkat. 1 tablet Fe mengandung sekitar 6-8 mg zat besi. Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe diartikan sebagai ketepatan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe yaitu 1 tablet secara rutin minimal 90 hari selama masa kehamilan (Anggraini et al, 2018). Keberhasilan pemberian tablet Fe bergantung pada patuh atau tidaknya ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe. Mengonsumsi 90 tablet Fe pada masa kehamilan efektif memenuhi kebutuhan zat besi sesuai dengan angka kecukupan gizi ibu hamil serta menurunkan prevalensi anemia sebesar 20-25%. Ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe selama 12 minggu menunjukkan peningkatan Hb dari 8,45 g/dL menjadi 11,45 g/dL (Paendong et al, 2016). Semakin tinggi tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe maka semakin tinggi pula ibu hamil untuk tidak terkena anemia pada masa kehamilan (Anggraini et al, 2018).

Dalam mengonsumsi tablet Fe harus di perhatikan terlebih dahulu dalam kebiasaan meminum, apalagi minum dengan air teh, menurut (Bersal, 2007), asupan vitamin C membantu penyerapan zat besi dalam tubuh ibu hamil, adanya zat penghambat penyerapan besi yang sering dikonsumsi oleh ibu hamil seperti kafein tenin pada teh, iksalat, fitat dapat menyebabkan terhambatnya penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga menimbulkan anemia besi.

### **2.4 Kewenangan Bidan Dalam Menangani Anemia**

Peran bidan dalam menangani anemia dalam kehamilan yaitu berupa pencegahan seperti memberikan edukasi tentang nutrisi berupa asupan bahan

makanan yang tinggi besi dan konsumsi tablet besi atau tablet penambah darah selama 90 hari. Edukasi ini tidak hanya diberikan pada saat hamil, tetapi sebelum hamil. Penanggulannya dimulai jauh sebelum peristiwa melahirkan (Aditianti, 2015).

Berikut ini penanganan anemia dalam kehamilan menurut tingkat pelayanan: (Astutik, Y,R, 2018)

1. Pondok Bersalin Desa (Polindes)

Anemia pada ibu hamil idealnya harus dideteksi dan ditangani sejak pelayanan kesehatan dasar. Di Desa ibu perlu berkunjung ke polindes untuk mengetahui jika ibu hamil terjadi anemia. Penanganan anemia di polindes meliputi :

- a. Membuat diagnosa klinik dan rujukan pemeriksaan laboratorium ke tingkat pelayanan yang lebih lengkap
- b. Memberikan terapi oral pada ibu hamil yang berupa pemberian tablet besi 90 mg/hari
- c. Penyuluhan gizi ibu hamil dan menyusui

2. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Wewenang Puskesmas untuk menangani kasus anemia pada ibu hamil diantaranya dengan cara :

- a. Membuat diagnosa dan terapi
- b. Menentukan penyakit kronik (malaria, TBC) dan penanganannya.

3. Rumah Sakit Rumah sakit merupakan layanan kesehatan tingkat lanjutan jika Polindes dan Puskesmas tidak dapat menangani kasus anemia pada ibu hamil.

Wewenang rumah sakit dalam menangani kasus anemia pada ibu hamil meliputi :

defisiensi besi.

- a. Membuat diagnosa dan terapi, diagnosis thalassemia dengan elektroferosis Hb, bila ibu bernyata pembawa sifat, perlu tes pada suami untuk menentukan risiko pada bayi. (Astutik, Y,R, 2018).

## **2.5 Tablet Fe**

- a. Pemberian tablet Fe

merupakan salah satu pelayanan yang diberikan pada kunjungan kehamilan yang setiap tablet mengandung fero sulfat ( $\text{FeSO}_4$ ) 300 mg (zat besi 60 mg) (DeLoughery, 2014). Tablet Fe adalah mineral mikro paling banyak yang terdapat dalam tubuh, yaitu sebanyak 3-5 gram di dalam tubuh manusia dewasa (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

- b. Anjuran Konsumsi Tablet Fe

Sebaiknya tablet Fe dikonsumsi setelah makan dan minum, tablet Fe tidak dianjurkan bersamaan dengan mengkonsumsi suplemen yang mengandung kalsium atau susu tinggi kalsium, kopi, dan teh karena penyerapan zat besi akan terganggu karena dapat mengikat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Dalam mengkonsumsi zat besi dapat menimbulkan sembelit dan perubahan warna feses menjadi gelap. Anjurkan konsumsi zat besi diikuti dengan sayuran untuk meningkatkan absorpsi zat besi. Pemberian zat besi tidak boleh lebih dari 6 bulan jika dilakukan tanpa pengawasan dokter. Kelebihan zat besi dapat menimbulkan kerusakan hati dan pankreas (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Zat besi ini berguna untuk mencegah terjadinya anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan resiko untuk terjadinya perdarahan saat persalinan. Tablet Fe ini sebaiknya diminum pada malam hari setelah makan sebelum tidur untuk mengurangi efek mual (Azzam, 2012). Saat kehamilan zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil. (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

c. Efek samping dari tablet Fe

Dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati dan konstipasi teori (Jordan, 2012).

## **2.6 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dan dilakukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. (Meikawat dkki, 2022)

## **2.7 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam Bentuk SOAP**

Merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan digunakan dalam 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 I pada tujuh langkah manajemen asuhan kebidanan menurut Varney. Tahap ini dikumpulkan semua data yang diperlukan dari pasien ataupun keluarga pasien. Pada kasus anemia yang perlu kita kaji yakni Identitas pasien, riwayat kehamilan sekarang, riwayat menstruasi, riwayat alar kontrasepsi, riwayat persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang, riwayat ekonomi, riwayat ekonomi, psikologis dan spiritual dan pola kebiasaan sehari-hari. (Meikawat dkki, 2022).

**b. Objektif (O)**

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, 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 diagnosa yang akan ditegakkan. Data Objektif juga termasuk dalam langkah I 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 menegakkan diagnosa yaitu pemeriksaan laboratorium, apabila ibu menderita Anemia maka akan didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium berupa periksaan Hb. (Meikawat dkki, 2022).

**c. Analisa (A)**

Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif atau objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Untuk Analisa, merupakan gabungan dari beberapa langkah manajemen asuhan kebidanan menurut Varney yakni langkah II, III, IV. Dalam tahap ini ditentukan diagnosis masalah, antisipasi masalah potensial dan juga tindakan segera. (Meikawat dkki, 2022).

**d. Pentalaksanaan (P)**

Merencanakan tindakan yang akan dilakukan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin dan dilanjutkan dengan pelaksanaan rencana tindakan untuk mengatasi masalah atau keluhan dan dilakukan evaluasi dari tindakan yang telah ditentukan.

**BAB III** Tempat : Ruang KIA  
**TINJAUAN KASUS** Pengkaji : Risa

**3.1 Asuhan Kebidanan Ibu** Amanda Febiola

**Hamil Pada NY. F 26 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>**

**Gravida 20- 21 Minggu Dengan** **3.1.1 Data Subjektif**

**Anemia Ringan Di Pusesmas** 1. Identitas Pasien

**Limbangan Garut** Nama : Ny. F Nama : Tn. H

Umur : 26 Tahun Umur : 30 Tahun

Hari/Tanggal Pengkajian : Jumat, Suku : Sunda Suku : Sunda

10 Feb 2023 Agama : Islam Agama : Islam

Jam : 08.30 Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP

WIB Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswa

Alamat : Limbangan Ini merupakan kehamilan yang

2. Alasan datang pertama, diketahui kehamilannya melalui

Ibu datang ke Puskesmas ingin tes urine (+), hari pertama haid terakhir memeriksakan kehamilannya dan ibu tanggal 5 september 2022. Pemeriksaan mengaku hamil 5 bulan anak pertama. kehamilan teratur ke Bidan dan Posyandu sebanyak 6 kali dan 1 kali ke dokter, ibu

3. Keluhan utama mengaku belum mendapatkan imunisasi

Ibu mengatakan lemes dan TT dengan alasan ibu tidak mau dan kadang-kadang pusing sudah 1 minggu sering berhalangan hadir. Ibu mengatakan berturut-turut. Ibu mengatakan pusing gerakan janin pertama kali dirasakan pada biasa tapi sering, jika ditidurkan usia kehamilan  $\pm$  4 bulan dan gerakan pusingnya hilang. Dan jika beraktifitas yang dirasakan aktif, sehari >10 x gerak. kembali kadang-kadang pusing lagi Pada kehamilannya ibu tidak dan lemas. mengkonsumsi obat-obatan yang

4. Riwayat Obstetri diberikan oleh bidan seperti tablet fe

a. Riwayat Menstruasi dengan alasan ibu suka merasa mual yang

Pertama kali haid pada usia 13 disebabkan ketidataan ibu efek samping tahun dan haidnya normal dengan dari tablet fe dan cara mengkonsumsi siklus 28 hari, lama haid biasanya 6-7 tablet fe yang benar.

hari dengan sifat darah cair dan biasa Keluhan selama hamil:

mengganti pembalut 3-4 kali ganti Trimester I : Mual muntah sampai usia sehari. Kadang-kadang merasakan kehamilan 4 bulan Trimester II: lemes, nyeri yang berlebihan. kadang-kadang pusing

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

5. Riwayat Ginekologi senang dengan kehamilan ini, Ibu mengatakan tidak pernah pengambilan keputusan dalam keluarga dan tidak sedang menderita penyakit adalah bersama suami. Adapun keluarga yang berhubungan dengan alat dan tetangga terjalin dengan baik, rencana reproduksi. ingin melahirkan di Bidan.

6. Riwayat Kesehatan 10. Pola Kebiasaan Sehari-hari  
Ibu mengatakan juga tidak 1) Nutrisi. Sebelum Hamil : sedang dan tidak pernah menderita Kebiasaan makan 1 kali dan lebih sering penyakit berat seperti jantung, makan- makan siap saji (seblak, basreng, hipertensi, diabetes melitus, asthma, bakso, mie, dll) Setelah hamil : Biasa TBC, malaria dan tidak ada penyakit makan 1-2 x sehari dengan menu kadang-keturunan dan menular lainnya. kadang bervariasi (sayuran, lauk pauk dan

7. Riwayat Penggunaan Alat buah-buahan) atau seadanya, porsi sedikit Kontrasepsi lebih sering makan yang cepat saji, Ibu mengatakan belum pernah makanan tidak ada pantangan. Minum 5-6 menggunakan alat kontrasepsi jenis hari air teh dengan alasan kebiasaan ibu apapun. suka menyediakan minum dirumahnya

8. Riwayat Perkawinan menggunakan teh cap 3 jari  
Merupakan pernikahan pertama bagi ibu dan suami, ibu menikah pada 2) Eliminasi usia 26 tahun, dan suami pada usia 30 Ibu mengatakan BAK 5-7 x sehari tahun. lama pernikahan selama 6 bulan tanpa ada keluhan dan BAB 1 hari sekali

9. Riwayat Psikososial tanpa ada keluhan  
Ibu dan keluarga merasa 3) Istirahat

Ibu mengatakan tidur malam Kesadaran : Compos mentis  
 $\pm 7$  jam (kadang dari jam 09.00 WIB Status Emosional : Stabil  
 bangun jam 05.00 WIB) tanpa ada **2. Antropometri**  
 keluhan dan kadang-kadang tidur BB sebelum hamil : 45 kg BB  
 siang +2 jam sehari dengan sesekali sekarang : 47 kg  
 merasa lemes dan pusing di siang hari.

#### 4) Pola seksual

Ibu mengatakan terakhir  
 berhubungan seksual dengan suami 3  
 minggu terakhir, dan tidak ada keluhan  
 apapun.

#### 11. Aktivitas sehari-hari

Kegiatan sehari-hari  
 mengerjakan pekerjaan rumah tangga ,  
 dan pekerjaan yang berat-berat  
 dikerjakan oleh suami.

#### 12. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 1 atau 2  
 x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti  
 celana dalam 2x sehari (atau lebih jika  
 terasa lembab)

### 3.1.2 Objektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : sedang

LILA : 24 cm

### 3. Tanda-tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 81x/m

Respirasi : 19x/m Suhu : 36°C

### 4. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Bersih, tidak ada benjolan tidak nyeri ketika ditekan
2. Wajah : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
3. Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih, ibu bisa melihat dan bisa membedakan warna dengan baik
4. Mulut : Lidah bersih, tidak terdapat carries, tidak stomatitis
5. Payudara : Puting susu menonjol, kolostrum belum keluar
6. Abdomen : tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi/dimpling Tidak ada bekas operasi
7. Palpasi : Leopold I : Teraba Ballotemen TFU : 3 jari dibawah pusat  
Auskultasi : djj+130x/m Reguler
8. Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema, kuku sedikit pucat, pergerakan normal Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patella pada kedua tungkai ada, kuku tidak pucat. Reflex patella: ++ Tidak dilakukan pemeriksaan.
9. Genitalia : tidak dilakukan pemeriksaan
10. Pemeriksaan Penunjang:
  - a. Hemoglobin : 9,0 gr/dl%
  - b. Protein Urine : Negative

- c. Kenaikan BB : 2 kg
- d. TB : 150 cm
- e. IMT : 472,25
- f. LILA : 24 cm
- g. Glukosa Urine : Negative
- h. HIV : NR
- i. HbsAg : NR
- j. Sipilis : NR

Hasil USG terlampir dirumah sakit Sakit Nurhayati (Pada usia kehamilan 13 minggu).

### **3.1.3 Analisa**

G<sub>1</sub>PoA0 Gravida 20-21 minggu dengan Anemia Ringan

### **3.1.4 Penatalaksanaan**

1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu hamil dengan usia kehamilan 20-21 minggu keadaan umum janin saat ini baik, dan ibu mengalami anemia ringan dengan kadar Hb 9,0 gr/dl.

Evaluasi: Ibu mengerti

2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan lemes, adalah karena ibu mengalami anemia ringan

Evaluasi : ibu mengerti

3. Menjelaskan kepada ibu tentang anemia dan bahaya anemia pada ibu dan janin

Evaluasi : ibu mengerti

4. Menjelaskan kepada ibu untuk mengurangi makan yang siap saji karena dampak pada ibu dan janin tidak baik. Dan mengganti makanan dengan yang tinggi protein dan zat besi

Evaluasi : Ibu mengerti

5. Menganjurkan ibu untuk makan yang cukup dengan frekuensi 3x1, mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang dan makanan yang banyak mengandung zat besi dan protein (seperti sayur hijau bayam, kangkung, brokoli, buah-buahan seperti buah bit, pepaya, alpukat, daging merah, ati, telur, kacang-kacangan seperti tahu, tempe, telur)

Evaluasi : Ibu mengerti

6. Memberikan vitamin atau tablet tambah darah 2x1 peroral (dalam satu tablet mengandung dosis 60 mg Fe dan asam folat 400 µg) dan tambahan kalsium 1 x 500 mg. Dianjurkan pada saat minum tablet Fe dan kalsium tidak di minum secara bersamaan karena akan menghambat penyerapan pada zat besi. Tablet Fe dapat di konsumsi pada pagi dan malam hari, sedangkan kalsium dapat di konsumsi pada siang hari.

Evaluasi: Ibu mengerti dan Ibu bersedia mengkonsumsi vitamin atau tablet tambah darah secara rutin

7. Menjelaskan kepada ibu mengenai cara minum dan efek samping dari vitamin atau tablet tambah darah

Evaluasi : ibu mengerti

8. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan pada ibu

Evaluasi : ibu mengerti

9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan kemudian pada tanggal 10 maret 2023 atau apabila ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi. Ibu mengerti dan bersedia.

### 3.2 CATATAN PERKEMBANGAN

No	Waktu dan tanggal	Catatan perkembangan
1	10 maret 2023	<p>S : baik, rasa pusing dan lemas sudah berkurang, ibu rutin meminum tablet fe dan makan lebih teratur</p> <p>O : ku : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis TD : 100/70 mmhg</p> <p>Nadi : 80x/mnt Respirasi : 19x/mnt Suhu : 36.C</p> <p>TFU : setinggi pusat DJJ : 146x/mnt Reguler HB : 9,6 gr/dl</p> <p>A : G1P0A0 gravida 24-25 minggu dengan anemia ringan</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitau hasil pemeriksaan (e :ibu mengerti)</li> <li>2. Mengingatkan penkes kepada ibu tentang pemunuhan nutrisi yang baik seperti (sayur-sayuran hijau bayam, kangkung, brokoli,</li> </ol>

	<p>buah-buahan seperti buah bit, pepaya, alpukat, daging merah, ati, telur, kacang- kacangan seperti tahu, tempe, telur) (e :ibu mengerti)</p> <p>3. Mengingatn penkes kepada ibu tentang pola istirahat, dan tanda bahaya pada kehamilan (e :ibu mengerti)</p> <p>4. Mengingatn penkes kepada ibu untuk selalu meminum suplemen penambah darah 60 mg 2x1 perhari (e :ibu mengerti dan mau meminumnya)</p> <p>5. Melakukan pendokumentasian (e :ibu mengerti)</p>
--	---

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Hasil laporan kasus Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. f usia 26 GIPOA0 Gravida 20-21 Minggu dengan Anemia Ringan di Puskesmas Limbangan pada tanggal 10 feb 2023. Pada bab ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan antara teori dan praktek. Pembahasan ini ditunjukkan agar dapat diambil pemecah masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi.

#### **4.1 Data Subjektif**

Pada pemeriksaan anamnesis, ibu dengan keluhan merasakan pusing dan lemes. Berdasarkan pernyataan ibu tersebut mengindikasikan ibu mengalami anemia, hal ini sejalan dengan teori menurut Menurut Soebroto (2009), tanda gejala anemia yaitu kelelahan, rasa lemah dan lesu, pucat, gelisah, kurang tenaga, sesak dan kepala terasa melayang.

Pada pola nutrisi sehari-hari didapat bahwa ibu makan 1-2 kali sehari, dan sering makan yang siap saji, dan makan juga kadang 1 kali sehari dengan menu bervariasi, pada pernyataan tersebut ada kesenjangan antara teori dan praktek menurut Nurul Chomaria (2014) jika sebelum hamil makan cukup 3 kali sehari, makan dalam kondisi hamil bisa sampai 3-5 kali. Pola nutrisi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia hal ini sesuai dengan teori menurut (Waryana, 2010) yaitu Pola makan nutrisi terdiri dari berbagai makanan dalam jumlah dan proporsi yang

sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Pola makan yang tidak seimbang terutama kurangnya kandungan zat besi atau vitamin pada ibu hamil bisa menyebabkan anemia karna ketidakseimbangan zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi

Anemia gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jumlah zat besi dalam makanan tidak cukup, penyerapan zat besi rendah, kebutuhan meningkat, kekurangan darah, pola makan tidak baik, status sosial ekonomi, penyakit infeksi, pengetahuan yang rendah tentang zat besi, dan terdapat zat penghambat penyerapan zat besi dalam makanan. Dan menurut Nurmalizah (2016) perlu diperhatikan menjamunya *junk food* cenderung mengakibatkan kurang asupan zat gizi yang akan dapat menimbulkan cacat bawaan pada susunan syaraf pusat dan otak janin. Ibu kurang dalam meminum air mineral ibu sering kali 5-6 gelas ada kesenjangan antara teori dan praktek. Sedangkan menurut Samkani (2014) konsumsi air mineral di anjurkan 8 gelas sehari karena kecukupan air dalam tubuh dapat mempermudah pelarut zat besi dan pencernaan makan, sedangkan menurut Wikakusumah (2010) kebutuhan air pada ibu hamil 6-8 gelas sehari dan menurut Maryanto (2018) pencegahan akan kekurangan cairan harus dilakukan dengan cara konsumsi air minum cukup yaitu 3 L/hari membatasi konsumsi makanan dan minuman berkafein karena akan memicu peningkatan frekuensi berkemih.

Dalam pola istirahat/tidur malam yang dilakukan ibu sudah terpenuhi yaitu +7-8 jam, dan tidur siang 1-2 jam, maka hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek menurut Pratiwi (2019) istirahat malam hari normalnya 6-8 jam. Pada kehamilannya ini ibu tidak mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh bidan seperti tablet fe maupun vitamin dengan alasan ibu suka merasa mual, karna

ketidaktahuan ibu efek samping dari tablet fe maka ibu dianjurkan untuk meminum tablet fe pada malam hari setelah makan sebelum tidur untuk mengurangi efek mual, hal ini sejalan dengan teori menurut (Nova dan Irawati, 2021). Banyak ibu hamil yang tidak mengkonsumsi tablet Fe dikarenakan tidak mengetahui manfaat tablet Fe bagi dirinya ataupun janinnya, dan selama masa kehamilan setiap tablet Fe yang diberikan jarang dikonsumsi dikarenakan ketidaktahuan ibu terhadap manfaat, efek samping, cara, dan waktu mengonsumsi sehingga ibu hamil mengalami anemia.

#### **4.2 Pengkajian Data Objektif**

Berdasarkan hasil pengkajian secara objektif yaitu melakukan pemeriksaan keadaan umum ibu. Ibu mengalami anemia ringan didapat hasil pengkajian dari mulai pemeriksaan fisik terdapat muka, konjungtiva pucat, kuku ibu pucat. Hasil penelitian tersebut mengindikasikan ibu mengalami anemia, hal ini sejalan dengan teori Menurut Soebroto (2009) Tanda dan gejala anemia yaitu salah satunya meliputi, konjungtiva pucat. Hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori maupun praktik dilapangan.

Pada pemeriksaan penunjang (Laboratorium) dengan hasil pemeriksaan protein urine negatif, glukosa urine negatif dan Hb 9,0 g/dl, sifilis negatif, Hbsag negatif. Dari hasil pemeriksaan tersebut didapat Hb ibu 9,0 g/dl, Hasil pemeriksaan Hb mengindikasikan ibu mengalami anemia, hal ini sejalan dengan teori menurut (WHO, 2013), apabila kadar Hb <7 gr% maka gejala dan tanda anemia akan jelas. Hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan sebagai berikut: Hb> 11 gr% tidak anemia, 9-10 gr% anemia ringan, < 7 gr% anemia berat. jadi

berdasarkan data yang telah didapat pada kasus Ny. f sudah sesuai dengan teori, tidak terdapat kesenjangan antara teori maupun dalam praktik di lahan praktik.

### **4.3 Analisa**

Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat ditegakan diagnosa G1POA0 Gravida 20-21 minggu dengan anemia ringan. Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi dimana terjadi penurunan jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari 11 g/dl, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Pemeriksaan Hb dengandapat digolongkan sebagai berikut: Hb > 11 gr% tidak anemia, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb <7 gr% anemia berat (Kemenkes RI, 2013) pada tgl 10 maret ada peningkatan Hb Ny.F yaitu menjadi 9,6 g/dl ada kenaikan sedikit dari hasil sebelumnya hal tersebut menunjukkan bahwa Ny.F masi mengalami anemia ringan.

### **4.4 Penatalaksanaan**

Berdasarkan penatalaksanaan Ny. F usia 26 G1POA0 Gravida 20-21 Minggu yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, agar ibu dapat mengetahui keadaannya. Tidak ada kesenjangan antara teori kemenkes RI dengan tahap penatalaksanaan pada Ny. F, Sesuai dengan SOAP penatalaksanaan yang dilakukan kepada Ny. F yang mengalami anemia ringan yaitu komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tentang kehamilan dengan anemia.

Selain itu, Dalam upaya peningkatan kadar Hb pada Ny. F yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah 2x1 peroral dan

tambahan kalk 1x500 mg secara rutin, hal tersebut sesuai dengan teori (Anggraini et al,2018) Dengan mengkonsumsi tablet Fe diartikan sebagai ketepatan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe yaitu 1 tablet secara rutin minimal 90 hari selama masa kehamilan, diberikan tablet penambah darah 2x1per hari yang berisi 60 besi. Menurut (pedoman penataaksanaan pemberian tablet tambah darah). mg pengobatan pada penderita anemia diberikan vitamin dan 2 tablet fe setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal.

Selanjutnya ibu diberikan KIE mengenai cara minum tablet fe dan efek samping dari tablet fe sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Kementrian Kesehatan RI, 2020) Sebaiknya tablet Fe dikonsumsi setelah makan dan minum, tablet Fe tidak dianjurkan bersamaan dengan mengonsumsi suplemen yang mengandung kalsium atau susu tinggi kalsium, kopi, dan teh karena penyerapan zat besi akan terganggu karena dapat mengikat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan. Tablet Fe ini sebaiknya diminum pada malam hari setelah makan sebelum tidur untuk mengurangi efek mual (Azzam, 2012). Efek samping dari tablet Fe dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati dan konstipasi teori (Jordan, 2017).

Pada kunjungan ulang tanggal 10 Maret 2023 dilakukan penatalaksanaan: Ibu diberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu hamil dengan usia kehamilan 24-25 minggu keadaan umum ibu dan janin saat ini baik. Ibu diberi penjelasan bahwa kadar Hb ibu mengalami kenaikan menjadi 9,6 gr/dl tetapi masih dalam derajat anemia ringan WHO (2013).

Ibu dianjurkan kembali untuk tetap mengonsumsi makanan dengan menu seimbang dan mengandung zat besi serta protein. Ibu dianjurkan kembali untuk

mengkonsusmsi vitamin atau tablet tambah darah secara rutin, dan memberikan vitamin atau tablet tambah darah dengan dosis 2x1 (mengandung 60 mg fe dan asam folat 400 µg) Menganjurkan ibu untuk makan yang cukup, mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang dan makanan yang banyak mengandung zat besi dan protein (seperti sayur-sayuran hijau bayam, kangkung, brokoli, buah-buahan seperti buah bit, pepaya, alpukat, daging merah, ati, telur, kacang-kacangan seperti tahu, tempe, telur).

#### **4.5 Pendokumentasian**

Asuhan pada Ny. F di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yang dilakukan dengan tahap pengkajian data subjektif yang didapatkan dari hasil anamnesa terhadap klien. Data yang di peroleh dari data subjekif yaitu mulai dari keluhan yang di rasakan oleh pasien, kemudian riwayat obstetri, pola kebutuhan atau nutrisi sehari hari, dan riwayat psikososial dan budaya.

Selanjutnya dari data objektif yaitu dilakukan pemeriksaan untuk memperoleh data yang lengkap yang berhubungan dengan permasalahan pasien yang akan dijadikan kasus sehingga data yang di dapat lebih akurat. Hasil data yang akurat bisa di dapatkan dari hasil ttv,pemeriksaan fisik,hasil pemeriksaan laboratorium kemudian catatan medik milik klien dimasukan kedalam data objektif sebagai data penunjangnya.

Untuk analisa ini merupakan hasil kesimpulan yang di dapatkan dari data subjektif dan objektif yang dimana setelah mengetahui informasi dan keadaan pasien dengan jelas dan benar,maka bisa dilakukan penegakan analisa atau sebagai diagnosa masalah nya. Pada dokumentasi kebidanan ini adalah

penatalaksanaan, dimana penatalaksanaan ini mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, penyuluhan, Penatalaksanaan disini yaitu kita sebagai bidan harus memberikan konseling atau penyuluhan sesuai kebutuhan pasien setelah kita melakukan pengkajian mulai dari subjektif dan objektif, yang dimana akhirnya kita mengetahui apa yang dibutuhkan oleh klien hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Meikawat dkk, 2022) bahwa dokumentasikan dalam bentuk SOAP yang dilakukan dengan tahap pengkajian data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan. Didapatkan dari hasil data primer yang ditanyakan saat anamnesa antara lain identitas pasien, keluhan saat datang, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat obstetri, riwayat KB, riwayat penyakit, dan riwayat sosial budaya termasuk dalam data primer dalam karya tulis ini. Data sekunder didapat saat dilakukan pemeriksaan antropometri, TTV, pemeriksaan fisik mulai dari inspeksi palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan dilaboratorium.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan Asuhan kebidanan penulis mengambil suatu kesimpulan dari laporan kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan pada Ny. F Usia 26 Tahun GIPOAO Hamil 20-21 Minggu dengan Anemia Ringan di Puskesmas limbangan. Penulis telah melakukan pengkajian pada kunjungan ANC (*Antenatal Care*) sebanyak 2 kali dan telah dilakukan upaya pendekatan manajemen asuhan kebidanan yaitu:

1. Berdasarkan pengkajian data subjektif pada Ny.F usia 26 tahun GIPOAO gravida 20-21 minggu dengan Anemia Ringan di Puskesmas Limbangan yang diperoleh bahwa ibu dengan keluhan pusing, lemes dan mual ketika minum tablet fe, hal ini sesuai dengan teori menurut (Soebroto 2009) tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.
2. Berdasarkan pengkajian data objektif pada Ny. F usia 26 tahun GIPOAO gravida 20-21 minggu dengan Anemia Ringan di Puskesmas Limbangan yang diperoleh terdapat konjungtiva pucat dan kuku sedikit pucat, pemeriksaan penunjang Hb: 9,0 gr/dl% dan mengalami kenaikan menjadi 9.6 gr/dl%, hal ini sesuai dengan teori menurut (WHO 2013) tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.
3. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif analisa dapat ditegakan pada Ny. F nyaitu GIPOAO gravida 20-21 minggu dengan Anemia Ringan di Puskesmas Limbangan sesuai dengan teori tidak ada

kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. F usia 26 tahun GIPOAO gravida 20-21 minggu dengan Anemia Ringan di Puskesmas Limbangan sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
5. Pendokumentasian Asuhan kebidanan ibu hamil Pada Ny. F usia 26 tahun GIPOAO gravida 20-21 minggu dengan Anemia Ringan di Puskesmas Limbangan dilakukan dalam bentuk SOAP. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Penulis**

Dengan disusunnya Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan penulis dapat menambah teori atau pengetahuan yang berkaitan dengan kasus anemia ringan yang dibahas sehingga kasus dapat dikaji lebih dalam dan akurat.

### **5.2.2 Untuk Lahan Praktek**

semoga kedepannya bisa di tingkatkan lagi supaya dalam pelayanan asuhan kebidanan pada konseling secara menyeluruh dari bidan, kader dan sampai kepada ibu hamil, pada saat pengkajian sesuai dengan standar asuhan yang salah satunya pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan.

### **5.2.3 Untuk Institusi Pendidikan**

Pendidikan memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktik dilapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat mahir dan mengenal banyak

kasus seperti pada ibu hamil dengan anemia ringan.

#### **5.2.4 Bagi Klien**

Hasil laporan ini dapat menjadi saran bagi masyarakat khususnya klien untuk meningkatkan pengetahuan mengenai ibu hamil dengan anemia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustine, et al. 2019. Keterkaitan Sosial Budaya dengan Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru. *Jurnal Kesehatan Primer*. 4 (1) : 42-54
- Anggraini, et al. 2018. Interaksi Ibu Hamil dengan Tenaga Kesehatan dan Pengaruhnya Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) dan Anemia di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 21 (2) : 89-92
- Angela Lovendra Naingalis 2013, HUBUNGAN KEPATUHAN IBU HAMIL MENGONSUMSI TABLET Fe DENGAN KEJADIAN ANEMIA (1) : 16-25
- Damayanti 2017, Edukasi Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Pemberian Tablet Fe (1): 24-27
- Armini, et al. 2016. Hypnobreastfeeding Awali Suksesnya ASI Eksklusif. *Jurnal Skala Husada*. 13 (1) : 21-29
- Astriana, W. 2017. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Paritas dan Usia. *Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2 (2) : 123-230
- Fatimah & Nuryaningsih. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Kemenkes RI. 2022. Anemia dalam Kehamilan. [online]. Tersedia : [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_Artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan](https://yankes.kemkes.go.id/view_Artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan) . Diakses pada 11 Mei 2023 pukul 12:30
- Nova, D dan Irawati, M. 2021. Hubungan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil

- dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Menara Medika*. 3 (2) : 129-134
- Obstetri Ginekologi Internasional. 2012. Three Years Report 2009-2012. London : FDGI.
- Padmi, D. R. K. N. (2018). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tegalgrejo Tahun 2017. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Paendong, et al. 2016. Profil Zat Besi (Fe) pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal E-Clinic*. 4 (1) : 370-72
- Prawirohardjo, S. 2008. Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir. In : Saifuddin AB, Wiknjosastro GH (eds.) *Ilmu Kebidanan*. 4<sup>th</sup> ed. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo, S. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Priyanti, et al. 2020. Frekuensi dan Faktor Risiko Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 6 (1) : 1-9
- Riswan, M. 2003. Anemia Defisiensi Besi pada Wanita Hamil di Beberapa Praktek Bidan Swasta dalam Kotamadya Medan. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Saifuddin, A. B. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Simbolon, et al. 2018. Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil. CV Budi Utama.
- Soebroto, I. 2009. *Cara Mudah Mengatasi Anemia*. Yogyakarta : Bangkit
- Wiknjosastro, et al. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Riswan, M. 2003. Anemia Defisiensi Besi pada Wanita Hamil di Beberapa

Praktek Bidan Swasta dalam Kotamadya Medan. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.

Saifuddin, A. B. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka

Simbolon, et al. 2018. Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil. CV Budi Utama.

Soebroto, I. 2009. Cara Mudah Mengatasi Anemia. Yogyakarta : Bangkit

Wiknjosastro, et al. 2006. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka

**LEMBAR BIMBINGAN**  
**KIA (KARYA ILMIAH AKHIR)**

NAMA : Eri Fitriani  
NIM : KHGH23017  
PROGRAM STUDI : Pendidikan Profesi Bidan  
PEMBIMBING : Annisa Devi Permata, S.Tr.Keb., M.K.M

No	Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	10 Juni 2024	ACC Judul	
2.	14 Juni 2024	Konsul Bab 1	
3.	19 Juni 2024	Konsul Bab II	
4.	26 Juni 2024	Konsul Bab III	
5.	1 Juli 2024	Perbaikan Bab I, II,III	
6.	5 Juli 2024	Konsul Bab IV	
7.	11 Juli 2024	Bab I, II, III ACC Konsul BabV, Daftar Pustaka	
8.	22 Juli 2024	ACC, Bab I-V	