

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA RINGAN  
DI PMB HJ. MONA TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan  
pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan  
Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan



**Disusun Oleh:**

**UMMI KHAIRANI**  
**NIM: 17020028**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2020  
HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA RINGAN  
DI PMB HJ. MONA TAHUN 2020**

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juni 2020

Pembimbing

(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)  
NIDN.01027088801

## HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aafa  
Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juli 2020

Penguji I

Penguji II

(Lola Pebrianthy, SST, M.Keb)  
NIDN.0123029102

(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)  
NIDN.0125118702

Mengetahui, Dekan

(Arinil Hidayah, SKM. M. Kes)  
NIDN. 0118108703

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### I. Data Pribadi

Nama : Ummi Khairani  
NIM : 17020028  
Tempat/Tanggal Lahir : Pintu Padang. 01 Januari 1999  
Agama : Islam  
Jenis kelamin : Perempuan  
Anak ke : 6 dari 7 orang bersaudara  
Status Keluarga : Anak Kandung  
Alamat : Pintu Padang  
HP : 085261562956

### II. Data Orang Tua

Nama Ayah : ALM. Zulkipli Siregar  
Pekerjaan : -  
Nama Ibu : Mawali Hutagalung  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Pintu Padang

### III. Pendidikan

Tahun 2006 – 2011 : SD Negeri 100615 Pintu Padang  
Tahun 2011 – 2014 : MTs Negeri 4 Tapanuli Selatan  
Tahun 2014 – 2017 : SMK Negeri 1 Padangsidempuan  
Tahun 2017 – 2020 : Universitas Aafa Royhan

## INTISARI

<sup>1</sup>Ummi Khairani, <sup>2</sup>Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Krbidanan Program Diploma Tiga

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB HJ. MONA TAHUN 2020**

Latar belakang singkat terkait penelitian Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdes) tahun 2018, angka kejadian anemia di Indonesia masih tinggi, terdapat 48,9 % ibu hamil yang mengalami anemia, persentase ibu hamil yang mengalami anemia tersebut meningkat dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 37,1 %. Tujuan penelitian, Untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan di PMB Mona Kota Padangsidempuan, Metode penelitian, Jenis penelitian dan tehnik memperoleh data baik dari data primer maupun data sekunder. Subyek penelitian, ibu hamil dengan anemia ringan. Obyek penelitian, keadaan Ny. W. Tempat penelitian, Hj. Mona. Kesimpulan hasil penelitian, Dari Asuhan Kebidanan yang diberikan pada Ny.W dengan Anemia Ringan di PMB Hj. Mona di kota padangsidempuan, dengan menggunakan 7 langkah varney berjalan dengan lancar dan tidak terjadi diagnosa potensial. Saran utama, diharapkan agar Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua kalangan masyarakat khususnya pada ibu hamil dan bagi tenaga kesehatan lainnya agar dapat mengatasi masalah pada bayi yang mengalami anemia ringan.

**Kata kunci** : Asuhan Kebidanan, Anemia Ringan

**Kepustakaan** : 15 Pustaka ( 2007- 2019 )

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan Di PMB Hj. Mona Tahun 2020”.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca yang dapat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Penyelesaian tulisan ini terlepas bantuan dari berbagai pihak yang terkait secara langsung maupun tidak langsung, terutama dan teristimewa dipersembahkan kepada kedua orang tua. Kepada Almarhum Ayah Zulkipli siregar dan Ibu Mawali Hutagalung tercinta yang senantiasa memberikan rasa sayang, didikan, materi serta doa yang selalu dipanjatkan pada Allah kepada penulis. Untuk itu perkenankan penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Anton J Hadi, SKM, M. Kes, MM Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M. Kes, dosen Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
4. Hj Nur Aliyah Rangkuti, SST, M. KM, dosen pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
5. Dosen dan staff Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.
6. Teristimewa kepadasaudara penulis yaitu Almarhum Palaruddin, Nursailan, Rahmad Halomoan, Adi Putra, Rudi Harianto, Imsar dan kakak ipar serta keponakan penulis yang telah memberikan dukungan, semangat serta perhatian kepada penulis.
7. Bidan Hj. Mona yang telah mengizinkan penulis melakukan studi pendahuluan di prakteknya.
8. Serta semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan LTA ini

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih dan berharap Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dan kita semua yang memerlukannya.

Padangsidempuan, Juni 2020  
Penulis

**Umami Khairani**

17020028

## DAFTAR ISI

Halaman judul	
Halaman Persetujuan	
Intisari .....	i
Kata Pengantar .....	ii
Daftar Isi.....	iii
Daftar Lampiran .....	v
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penulisan .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori Medis .....	8
B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan .....	25
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi .....	31
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
I. Pengumpulan Data.....	37
A. Identitas/Biodata.....	37
B. Anamnese (Data Subjektif) .....	37
C. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif) .....	42
D. Pemeriksaan Penunjang.....	46
II. Interpretasi Data .....	46
III. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial .....	48
IV. Identifikasi Kebutuhan Dan Tindakan Segera.....	48
V. Perencanaan.....	48
VI. Pelaksanaan .....	49
VII. Evaluasi .....	51
E. Data Perkembangan.....	52
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Pengumpulan Data Dasar.....	55
B. Interpretasi Data .....	56
C. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial .....	57
D. Antisipasi Masalah.....	58
E. Perencanaan .....	59



F. Pelaksanaan.....	60
G. Evaluasi.....	60

## **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	62
B. Saran .....	63

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **Lampiran**





## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena meskipun bukan penyakit, tetapi sering sekali menyebabkan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomic serta fisiologik dalam tubuh ibu. Salah satu perubahan fisiologik yang terjadi adalah perubahan hemodinamik. Selain itu, darah yang terdiri atas cairan dan sel-sel darah berpotensi menyebabkan komplikasi perdarahan dan thrombosis jika terjadi ketidakseimbangan faktor-faktor prokoagulasi dan hemostasis (Sarwono, 2010).

Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Ekspansi volume plasma merupakan penyebab anemia fisiologik pada kehamilan (Sarwono, 2010).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di Negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian.

Angka kematian ibu di Negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di Negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO,2015).

Angka Kematian Ibu di Indonesia termasuk tinggi diantara Negara-negara ASEAN. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, Data ini merupakan acuan untuk mencapai target AKI sesuai *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes,2015).

Berdasarkan profil kesehatan provinsi Sumatera Utara tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 186 dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan angka kematian Ibu tahun 2017 yaitu sebanyak 180 orang dari 300.368, maka jumlah kematian Ibu tahun 2018 mengalami peningkatan. (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2018)

Berdasarkan profil Kementerian Kesehatan (2015) lima penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia yaitu perdarahan (30,3%),hipertensi dalam kehamilan(27,1%), infeksi (7,3%), partus lama/macet (1,8%), dan abortus (1,6%). Selain itu, keadaan ibu sejak pra-hamil dapat berpengaruh terhadap kehamilannya. Penyebab tak langsung kematian ibu ini antara lain adalah anemia (Saifuddin,2009).

Anemia pada ibu hamil selain disebabkan karena perdarahan dan kemiskinan yang asupan gizi sangat kurang, juga bisa disebabkan karena

ketimpangan gender dan adanya ketidaktahuan tentang pola makan yang benar. Ibu hamil memerlukan banyak zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh pada diri dan janinnya. Kekurangan zat besi mengakibatkan kekurangan hemoglobin, dimana zat besi sebagai salah satu unsur pembentuknya. Hemoglobin berfungsi sebagai pengikat oksigen yang sangat dibutuhkan untuk metabolisme sel. Kekurangan hemoglobin dapat menyebabkan metabolisme tubuh dan sel-sel saraf tidak bekerja secara optimal, menyebabkan pula penurunan percepatan impuls saraf, mengacukan system reseptor dopamine. Pada ibu hamil menyebabkan anaklahir dengan berat badan rendah, keguguran dan juga mengakibatkan anemia pada bayi (Tarwoto dan Wasnidar,2007).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdes) tahun 2018, angka kejadian anemia di Indonesia masih tinggi, terdapat 48,9 % ibu hamil yang mengalami anemia, persentase ibu hamil yang mengalami anemia tersebut meningkat dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 37,1 %.

Untuk mencegah anemia diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian tablet fe di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 80,81 %. Angka ini belum mencapai target Restra tahun 2017 yaitu 90 %. provinsi dengan cakupan tertinggi TTD pada ibu hamil adalah DKI Jakarta (96,38%), sedangkan provinsi dengan cakupan terendah adalah Kalimantan Timur yaitu 27,91% (Profil Kesehatan Indonesia,2017).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalansi anemia adalah dengan cara pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama

kehamilan. Presentase cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di Sumatera Utara tahun 2017 adalah sebesar 75,85% meningkat dibandingkan tahun 2016 (73,1%). Dengan persentase cakupan tersebut maka cakupan pemberian tablet besi dalam kehamilan belum mampu mencapai target nasional yang ditetapkan sebesar 80% (Profil Kesehatan Provinsi, 2017).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan tahun 2016 didapatkan hasil cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil terendah dengan jumlah 68 (73,91%) berada di daerah Puskesmas Pintu Langit kecamatan Angkola Julu.

Upaya Pemerintah untuk menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil salah satunya dengan dilakukan Program kelas ibu hamil. Dalam program ini ibu hamil dapat belajar bersama tentang kesehatan, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir. Selain itu, jelas ibu hamil juga bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil termasuk dalam pengaturan gizi melalui pemberian tablet besi untuk penanggulangan anemia (Depkes RI, 2011).

Tingginya kejadian anemia erat kaitannya dengan faktor gizi pada ibu hamil karena itu memperbaiki pola makan merupakan faktor penting untuk mengatasi anemia. Penatalaksanaan anemia ringan yaitu dengan meningkatkan konsumsi gizi penderita terutama protein dan zat besi dan memberikan suplemen

zat besi secara peroral .Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di PMB Mona Kota Padangsidempuan pada bulan Februari 2020 terdapat 2 ibu hamil yang sedang mengalami anemia dengan kunjungan ibu hamil sebanyak 7 orang. kedua ibu hamil tersebut memiliki gejala sering pusing, badan lemas, cepat lelah, dan belum mengetahui tentang penatalaksanaan anemia.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis terdorong untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan Di PMB Hj. Mona Tahun 2020”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan latar belakang masalah, maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan Di PMB Hj. Mona Tahun 2020?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan di PMB Mona Kota Padangsidempuan

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengumpulkan Data dasar atau pengkajian Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester II dengan Anemia Ringan terhadap Ny.W
- b. Melakukan Interpretasi data Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dengan Anemia Ringan terhadap Ny.W

- c. Menetapkan diagnose Potensial Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dengan Anemia Ringan terhadap Ny.W
- d. Menetapkan rencana tindakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dengan Anemia Ringan terhadap Ny.W
- e. Merencanakan Intervensi Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dengan Anemia Ringan terhadap Ny.W
- f. Melakukan Implementasi Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dengan Anemia Ringan terhadap Ny.W
- g. Melakukan Evaluasi tindakan yang dilakukan pada Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dengan Anemia Ringan terhadap Ny.W

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Institusi**

Sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan dan asuhan kebidanan yang komperhensif dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan. Sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dalam kehamilan akibat Anemia Ringan.

## **2. Bagi Lahan Praktek**

Hasil penelitian studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi kepustakaan dan pengembangan teori di Universitas afa royhan Padangsidimpuan dalam memberikan Asuhan Kebidanan ibu Hamil dengan Anemia Ringan.

## **3. Bagi Masyarakat**

Masyarakat dapat menambah pengetahuan ibu dan masyarakat mengenai pentingnya mengkonsumsi suplemen tablet Zat besi secara teratur sesuai anjuran petugas kesehatan dalam rangka pencegahan kejadian anemia pada ibu hamil.

## **4. Bagi Penulis**

Bagi penulis dapat menambah pengalaman dan keterampilan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil dengan Anemia Ringan.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

### **1. Sasaran**

Sasaran penelitian ini yaitu pada Ibu Hamil Trimester II dengan Anemia Ringan terhadap Ny.W.

### **2. Tempat**

Tempat penelitian dilakukan di PMB Mona Kota Padangsidimpuan.

### **3. Waktu**

Waktu penelitian ini dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada bulan Februari sampai awal maret 2020.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori Medis**

##### **1. Tinjauan Teori Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

## **b. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

## **c. Diagnosa Kehamilan**

### **1) Tanda-tanda Tidak Pasti Hamil (Presumtif)**

- a) Amenorea (tidak dapat haid)

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung dengan menggunakan

rumus dari Naegele :  $TTP = (\text{hari pertama HT} + 7)$  dan (bulan HT + 3).

b) Mual dan Muntah (nausea and vomiting)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir trimester pertama. Karena sering terjadi pada pagi hari, disebut morning sickness (sakit pagi). Bila mual dan muntah terlalu sering disebut hiperemesis.

c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu terutama pada bulan-bulan trimester pertama.

d) Tidak tahan suatu bau-bauan

e) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat bisa pingsan.

f) Tidak ada selera makan (anoreksia)

Hanya berlangsung pada trimester pertama kehamilan, kemudian nafsu makan timbul kembali.

g) Lelah (fatigue)

h) Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri, disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjer Montgomery terlihat lebih membesar.

- i) Sering miksi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada trimester kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.
- j) Konstipasi/obstipasi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormone steroid.

## 2) Tanda Kemungkinan (Probability Sign)

- a) Pembesaran perut  
Terjadi akibat pembesaran uterus, hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.
- a) Tanda hegar  
Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri
- b) Tanda goodle  
Tanda goodle adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
- c) Tanda Chadwick  
Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsia dan serviks.

d) Tanda piscoeck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dahulu.

e) Kontraksi Braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus menungkat frekurnsinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendeteksi persalinan.

f) Teraba ballottement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

g) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *human chorionic gonodtropin* (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormone direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urin ibu.

### 3) Tanda Pasti (Positive Sign)

a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa.

Gerakan janin bau dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenac, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagiankecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan trimester terakhir. Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG

**d. Tanda Bahaya Kehamilan**

Menurut Walyani, 2017 tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diperhatikan dalam kehamilan adalah :

1) Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala

yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatan menjadi kabur atau berbayang.

a) Gerakan janin tidak ada

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan janinnya pada usia kehamilan 16-18 minggu.

b) Nyeri perut yang hebat

c) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis.

d) Penglihatan kabur

Yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adda bayangan.

e) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia dan pre-eklampsia.

f) Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai rasa nyeri.

## 2. Tinjauan Teori Anemia

### a. Pengertian Anemia

- 1) Menurut (Tarwoto dan wasnidar, 2007) Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan.
- 2) Menurut (Proverawati, 2011) Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Untuk pria, anemia kadar hemoglobin kurang dari 13,5 g/dl dan pada wanita kadar hemoglobin kurang dari 12,0 g/dl.
- 3) Pudiastuti, 2012 menjelaskan bahwa Anemia dalam kehamilan adalah keadaan kadar hemoglobin, hematokrit dan eritrosit dibawah nilai yang normal.
- 4) Menurut (Prawirohardjo, 2016) Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11g/dl atau hematokrit kurang dari 33 % pada trimester pertama dan < 10 g/dl pada trimester kedua dan ketiga.

Dari beberapa pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa anemia adalah penurunan jumlah kadar hemoglobin didalam darah dibawah kadar Hb normal yaitu 11 gr/dl.

#### **b. Kriteria Anemia**

- 1) Penentuan anemia pada seseorang tergantung pada usia, jenis kelamin dan tempat tinggal (Tarwoto dan Wasnidar, 2007)

Kriteria anemia menurut WHO (1968) :

Laki-laki dewasa : Hemoglobin < 13 g/dl

Wanita dewasa tidak hamil : Hemoglobin < 12 g/dl

Wanita hamil : Hemoglobin < 11 g/dl

Anak umur 6-14 tahun : Hemoglobin < 12 g/dl

Anak umur 6 bulan-6 tahun : Hemoglobin < 11 g/dl

Secara klinis kriteria anemia di Indonesia umumnya adalah :

- 2) Hemoglobin < 10 g/dl
- 3) Hematokrit < 30 %
- 4) Eritrosit < 2,8 juta/mm<sup>3</sup>

Derajat anemia

Derajat anemia berdasarkan kadar Hemoglobin menurut WHO :

Ringan sekali : Hb 10 g/dl – Batas normal

Ringan : Hb 8 g/dl – 9.9 g/dl

Sedang : Hb 6 g/dl – 7.9 g/dl

Berat : Hb < 6 g/dl

Departemen kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut :

Ringan sekali : Hb 11 gg/dl – Batas normal

Ringan : Hb 8 g/dl - < 11 g/dl

Sedang : Hb 5 g/dl - < 8 g/dl

Berat : Hb < 5 g/dl

### c. **Klasifikasi Anemia**

Menurut (Tarwoto dan wasnidar, 2007) klasifikasi anemia berdasarkan penyebabnya dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu :

- 1) Anemia karena hilangnya sel darah merah, terjadi akibat perdarahan karena berbagai sebab seperti perlukaan, perdarahan gastrointestinal, perdarahan uterus, perdarahan hidung, perdarahan hidung, perdarahan akibat opeasi.
- 2) Anemia karena menurunnya produksi sel arah merah, dapat disebabkan kaena kekurangan unsure penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B12 dan zat besi), gangguan fungsi sumsum tulang (adanya tumor, pengobatan, toksin), tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropoitin (pada penyakit ginjal kronik).
- 3) Anemia karena meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah, dapat terjadi karena ovveraktifnya Reticu loendothelial System (RES). Meningkatnya destruksi sel darah merah dan tidak adekuatnya produksi sel darah merah biasanya karena faktor-faktor :

- a) Kemampuan respon sumsum tulang terhadap penurunan sel darah merah kurang meningkatnya jumlah retikulosit dalam sirkulasi darah.
- b) Meningkatnya sel-sel darah merah yang masih muda dalam sumsum tulang dibandingkan yang matur/matang.
- c) Ada atau tidaknya hasil destruksi sel darah merah dalam sirkulasi (seperti meningkatnya kadar bilirubin).

#### **d. Faktor Penyebab Masalah Anemia**

Faktor penyebab masalah anemia menurut Tarwoto dan Wasnidar, 2007 adalah :

##### 1) Genetik

Anemia dapat diwariskan secara genetik. Gangguan herediter dapat mempersingkat masa pakai sel darah merah dan menyebabkan anemia misalnya anemia sel sabit. Gangguan herediter juga dapat menyebabkan anemia dengan merusak produksi hemoglobin misalnya thalasemia.

##### 2) Nutrisi

###### a) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia akibat kekurangan zat besi yang disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, karena gangguan resorpsi, gangguan penggunaan atau

karena terlalu banyaknya besi keluar dari tubuh misalnya pada perdarahan.

b) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12.

c) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik pada wanita hamil disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

3) Perdarahan aktif

Kehilangan darah bisa terjadi karena perdarahan menstruasi berat atau, luka dapat menyebabkan anemia (Proverawati, 2011). Abortus mengakibatkan perdarahan yang dapat menyebabkan anemia.

4) Infeksi

Infeksi penyakit malaria masih terdapat di daerah pedesaan dan merupakan penyakit rakyat, seperti diketahui seseorang malaria terjadi secara teratur dengan jadwal waktu tertentu. Bentuk serangannya berupa demam tinggi yang dapat disertai menggigil. Disamping itu penghancuran sel darah merah menyebabkan anemia. Pada infeksi malaria dalam kehamilan ini menyebabkan pemecahan sel darah merah yang dapat menyebabkan anemia sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim.

5) Obat-obatan dan zat kimia

- a) Obat-obatan dapat memicu tubuh memproduksi antibody yang ditujukan terhadap sel darah merah atau menyebabkan kerusakan langsung dari sel darah merah seperti (Choloramphenikol, sulfonamide, streptomisin, arsenic, phenytoin)
- b) Kemoterapi, radioterapi
- c) Toksik kimia (insektisida, benzene, tulen)

6) Terlalu sering melahirkan

Seorang wanitadengan yang mengalami kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan dapat menyebabkan ibu hamil tersebut kekurangan Fe. Kehamilan dan persalinan yang sering juga mengakibatkan cadangan Fesemakin berkurang dan dapat menyebabkan anemia.

7) Hiperemesis gravidarum

Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum mengalami mual muntah yang berlebihan, nafsu makan buruk dan asupan nutrisi berkurang dan dehidrasi, selain itu menyebabkan karbohidrat habis dipakai untuk keperluan energi.

**e. Tanda dan Gejala Anemia**

Tanda dan gejala anemia menurut Proverawati, 2011 yaitu :

- 1) Anemia ringan

Karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen kesetiap jaringan dalam tubuh, anemia dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala. Hal ini juga bisa membuat buruk hampir semua kondisi medis lainnya yang mendasari. Jika anemia ringan, biasanya tidak menimbulkan gejala apapun. Jika anemia secara perlahan terus menerus (kronis), tubuh dapat beradaptasi dan mengimbangi perubahan, dalam hal ini mungkin tidak ada gejala apapun sampai anemia menjadi lebih berat.

Gejala anemia termasuk sebagai berikut

- a) Kelelahan
  - b) Penurunan energi
  - c) Kelemahan
  - d) Sesak napas ringan
  - e) Palpitasi (rasa jantung balap atau pemukulan tidak teratur)
  - f) Tampak pucat
- 2) Anemia berat

Beberapa tanda-tanda yang mungkin menunjukkan anemia berat pada seseorang :

- a) Perubahan warna tinja, termasuk tinja hitam dan tinja lengket dan berbau busuk, berwarna merah marun, atau tampak berdarah jika anemia karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan.
- b) Denyut jantung cepat

- c) Tekanan darah rendah
- d) Frekuensi pernapasan cepat
- e) Pucat atau kulit dingin
- f) Kulit kuning disebut jaundice jika anemia karena kerusakan sel darah merah
- g) Murmur jantung
- h) Pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu
- i) Nyeri dada
- j) Pusing atau kepala terasa ringan (terutama ketika berdiri atau tenang)
- k) Kelelahan atau kekurangan energy
- l) Sakit kepala
- m) Tidak bisa berkonsentrasi
- n) Sesak napas (khususnya selama latihan)
- o) Nyeri dada, angina, atau serangan jantung
- p) Pingsan

#### **f. Patofisiologi**

Menurut (Prawirohardjo, 2016) Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga

terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Ekspansi volume plasma merupakan penyebab anemia fisiologik pada kehamilan . volume plasma yang trekspansi menurunkan hematokrit, konsentrasi hemoglobin darah, dan hitung eritrosit, tetapi tidak menurunkan jumlah absolute Hh atau eritrosit dalam sirkulasi. Anemia fisiologik dalam kehamilan bertujuan menurunkan viskositas darah maternal sehingga meningkatkan perfusi plasenta dan membantu penghantaran oksigen serta nutrisi ke janin.

Menurut (Tarwoto dan Wasnidar, 2007) volume darah merah dan plasma juga meningkat selama kehamilan seiring dengan peningkatan curah jantung. Pembentukan darah merah juga meningkat seiring dengan meningkatnya kebutuhan darah sebesar 30% - 33%. Keadaan ini membutuhkan banyak bahan-bahan pembentukan sel darah merah seperti zat besi, asam folat dan lainnya pada ibu hamil. Peningkatan kebutuhan ini mengakibatkan kecendrungan pada ibu hamil mengalami anemia. Pada ibu hamil juga terjadi peningkatan aliran darah keseluruh organ tubuh misalnya pada otak, uterus, ginjal, payudara dan kulit. Peningkatan ini sangat penting artinya bagi pertumbuhan dan perkembangan fetus.

#### **g. Pengaruh Anemia pada kehamilan**

Menurut (Tarwoto dan Wasnidar, 2007) pengaruh anemia pada ibu hamil yaitu :

- 1) Keguguran

- 2) Ketuban Pecah Dini (KPD)
- 3) Partus prematuritis
- 4) Resiko syok waktu persalinan
- 5) Bayi lahir dengan berat badan rendah
- 6) Kelainan bawaan/cacat pada janin
- 7) Hiperemesis gravidarum
- 8) Kematangan fungsi organ tubuh janin tidak sempurna

#### **h. Penatalaksanaan medis dan kewenangan bidan**

Menurut (Tarwoto dan wasnidar, 2007) penatalaksanaan anemia yaitu :

- 1) Mengatasi penyebab anemia seperti penyakit, perdarahan, cacingan dan lain-lain.
- 2) Pemberian nutrisi/makanan yang banyak mengandung unsur zat besi, diantaranya daging, hewan, telur, ikan, sayuran hijau.
- 3) Pemberian tablet zat besi selama kehamilan. Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil yang meningkatkan kadar hemoglobin sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet di Indonesia mengandung 60 mg FE dan 0,25 asam folat. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet yang terbungkus dalam kertas aluminium foil sehingga obat tidak cepat rusak dan tiak berbau.

Pemberian zat besi untuk dosis pencegahan 1x1 tablet dan untuk dosis pengobatan (bila hemoglobin < 11 g adalah 3x1 tablet (Depkes, 1999).

Pemberian tablet besi sebaiknya dilakukan setelah makan dimana lambung tidak banyak makanan.

- 4) Pemeriksaan kadar hemoglobin 1 kali seminggu.
- 5) Pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi asupan zat besi.

## **B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan**

### **1. Peraturan – peraturan**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

#### Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

#### Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a, diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi :
- 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
  - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
  - 3) Pelayanan persalinan normal
  - 4) Pelayanan ibu nifas normal
  - 5) Pelayanan ibu menyusui, dan
  - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :
- 1) Episiotomy
  - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
  - 3) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan
  - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
  - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
  - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
  - 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
  - 8) Penyuluhan dan konseling
  - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
  - 10) Pemberian surat keterangan kematian, dan
  - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

## 2. Kompetensi Bidan

Bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan.

## 3. Standar pelayanan kebidanan

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Proses :

- a. Memeriksa kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke 28. Hb dibawah 11 gr/dl pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8 gr/dl adalah anemia berat. Bila pada pemeriksaan tidak tersedia, periksa kelopak mata dan perkirakan ada/tidaknya anemia.
- b. Beri tablet zat besi pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. Bila Hb kurang dari 11 gr/dl teruskan tablet zat besi.
- c. Berikan penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatal, tentang perlunya minum tablet besi, makanan yang mengandung zat besi dan kaya vitamin c, serta menghindari minum teh atau kopi atau susu (menggangu penyerapan zatbesi) 1 jam sesudah atau sebelum makan.

- d. Jika pravelensi malaria tinggi, selalu ingatkan ibu hamil untuk berhati-hati agar tidak tertular penyakit malaria. Beri obat anti malaria sesuai dengan ketentuan.
- e. Jika ditemukan atau diduga anemia (bagian dalam kelopak mata pucat) berikan 2-3x1 tablet zat besi per hari.
- f. Rujukan ibu hamil anemia untuk pemeriksaan terhadap penyakit cacing atau parasit atau penyakit lainnya dan sekaligus untuk pengobatannya.
- g. Rujukan ibu hamil anemia berat (missal : wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan. Kelopak mata sangat pucat) segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan, selanjutnya ibu hamil dengan anemia pada Trimester III perlu diberi zat besi dan asam folat secara IM.
- h. Rujuk ibu hamil dengan anemia berat dan rencanakan untuk bersalin di Rumah Sakit.
- i. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi 4-6 bulan setelah persalinan.

#### **4. Peran bidan**

- a. Peran sebagai pelaksana

Sebagai pelaksana, bidan mempunyai tiga kategori tugas yaitu :

- 1) Tugas mandiri

Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selaman kehamilan normal.

- a) Mengklaji status kesehatan klien yang dalam keadaan hamil

- b) Menentukan diagnose kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien
  - c) Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah
  - d) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun
  - e) Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien
  - f) Membuat pencatatan pelaporan
- 2) Tugas kolaborasi
- Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dan tindakan kolaborasi
- a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada kasus resiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dan tindakan kolaborasi
  - b) Menentukan diagnose dan prioritas sesuai dengan faktor resiko dan keadaan kegawatdaruratan pada kasus resiko tinggi
  - c) Menyusun rencana asuhan dan tindakan pertolongan pertama sesuai prioritas
  - d) Melaksanakan asuhan kebidanan asuhan kebidanan pada ibu hamil resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas
  - e) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama

f) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien

g) Membuat pencatatan dan pelaporan

b. Peran sebagai pengelola

Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat diwilayah kerja dengan melibatkan masyarakat atau klien

- 1) Mengelolah kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB sesuai dengan rencana
- 2) Mengkoordinir mengawasi dan membimbing pasien, dukun atau petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program atau kegiatan pelayanan KIA dan KB

c. Peran bidan sebagai pendidik

Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait KIA.

- 1) Bersama klien dan pihak yang terkait menyusun rencana penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang
- 2) Melaksanakan program/rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan rencana jangka pendek dan jangka panjang melibatkan unsure-unsur yang terkait termasuk masyarakat

d. Peran sebagai peneliti

Melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan, baik secara mandiri maupun kelompok

- 1) Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan
- 2) Menyusun rencana kerja pelatihan
- 3) Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana
- 4) Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi
- 5) Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut
- 6) Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

### C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

Menurut (Amellia nur, 2019) Manajemen kebidanan merupakan suatu metode proses berfikir logis dan sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan. Tujuan dari manajemen kebidanan adalah untuk menguntungkan kedua belah pihak baik pasien maupun pemberi asuhan. Varney (1997) menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh para perawat-bidan pada awal tahun 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis serta menguntungkan, baik bagi kita maupun bagi tenaga kesehatan.

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, yang setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk kerangka

lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney (1997) :

### **1. Langkah I : Pengumpulan data dasar**

Pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya dan data laboratorium, serta perbandingannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

### **2. Langkah II : Interpretasi data dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Kata masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose, namun membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

### **3. Langkah III : identifikasi Diagnosa atau Masalah potensial**

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan

pengecehan, sambil mengamati kondisi klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.

#### **4. Langkah IV : identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Langkah ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan atau konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lainnya sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan sifat kesinambungan proses penatalaksanaan, yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut. Data tersebut harus dikaji dan kemudian dievaluasi. Beberapa data mengindikasikan situasi kedaruratan yang mengharuskan bidan mengambil tindakan secara cepat untuk mempertahankan nyawa ibu dan bayinnya.

#### **5. Langkah V : Perencanaan**

Langkah kelima, mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh, ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

#### **6. Langkah IV : Pelaksanaan**

Langkah keenam adalah melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan

sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan atau anggota tim kesehatan lain. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa implementasi benar-benar dilakukan. Implementasi yang efisien akan meminimalkan waktu dan biaya serta meningkatkan kualitas perawatan kesehatan. Suatu komponen implementasi yang sangat penting adalah pendokumentasian secara berkala, akurat dan menyeluruh.

#### **7. Langkah IIV : Evaluasi**

Langkah terakhir evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

##### **Catatan Perkembangan Dengan Dokumentasi SOAP**

Menurut Kepmenkes RI NO. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, standar VI pencatatan asuhan kebidanan bahwa bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberi asuhan kebidanan. Didalamnya terdapat tentang kriteria pencatatan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA) ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, Menurut Kemenkes RI yaitu:

### 1. Subjektif

Menurut Kepmenkes RI (NO. 938/Menkes/SK/VIII/2007). S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnese. Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan dimana langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnese, informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan.

### 2. Objektif

Menurut Kepmenkes RI (NO. 938/Menkes/SK/VIII/2007). O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan. Data objektif merupakan data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnosa lain.

### 3. Analisa

Menurut Kepmenkes RI (NO. 938/Menkes/SK/VIII/2007). A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisa yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien sehingga dapat diambil keputusan yang tepat.

#### **4. Penatalaksanaan**

Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan.



**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**DENGAN ANEMIA RINGANDI PMB HJ. MONA KOTA**

**PADANGSIDIMPUNAN TAHUN 2020**

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas/Biodata**

Nama	: Ny.W	Nama	: Tn.A
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Sarjana	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Guru honorer	Pekerja	: Wiraswasta
Alamat	: Pintupadang	Alamat	: Pintupadang
No. telp	: -	No.telp	: -

**B. Anamnese (Data Subjektif)**

Pada tanggal :16 Februari 2020      pukul : 11.00 wib      oleh :Ummi

1. Alasan kunjungan saat ini : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan :Ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, sesak,pegal-pegal pada pinggang dan kaki
3. Riwayat menstruasi :
  - Menarche :14 Tahun
  - Siklus :28 Hari

- Banyaknya : 2-3 kali ganti dux
- Dismenorhea : Tidak ada
- Teratur/tidak : Teratur
- Lamanya : 6-7 Hari
- Sifat darah : Encer dan kadang menggumpal

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas : G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub>

NO	Tanggal lahir/usia	Usia K-H	Jenis persalinan	Tempat persalinan	komplikasi		penolong	BBL		Nifas	
					ibu	bayi		BB	KU	laktasi	KU
1	01/01/2016/4 thn	38 minggu	normal	Klinik bidan	-	-	Bidan	3,8 kg	baik	ya	baik
	H	A	M	I	L		I	N	I		

5. Riwayat kehamilan ini :

- HPHT : 03/07/2019
- TTP : 10/04/2020
- Keluhan-keluhan pada :
  - o Trimester I : Ibu mengatakan mual-mual
  - o Trimester II : Ibu mengatakan cepat lelah
  - o Trimester III : Ibu mengatakan cepat lelah, sering pusing, sesak, pegal-pegal pada pinggang dan kaki
- Pergerakan anak pertama kali : usia kehamilan 16 Minggu

- Pergerakan anak pada 24 jam terakhir 15-20 kali dalam 24 jam
- Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan) :
  - Rasa lelah : Ada, saat melakukan aktifitas ringan ibu cepat lelah
  - Mual dan muntah : Tidak ada
  - Nyeri perut : Tidak ada
  - Panas menggigil : Tidak ada
  - Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak ada
  - Penglihatan kabur : Tidak ada
  - Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
  - Rasa gatal pada vagina, vulva dan sekitarnya: Tidak ada
  - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
  - Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
  - Oedema : Tidak ada
- Obat-obat yang digunakan : Etabion 1x1/hari dan vitamin B kompleks
- Kekhawatiran khusus : ibu cemas dengan kehamilannya karena kondisinya saat ini
- Pola eliminasi :
  - BAK : frekuensi : 7- 8 x/hari Warna : jernih
  - BAB : frekuensi : 1 x/hari Warna : kuning

- Pola aktivitas sehari-hari :
    - o Istirahat dan tidur : siang : 1-2 jam/hari, malam : 6-7 jam /hari
    - o Seksualitas : 1x dalam seminggu
  - Imunisasi : TT1 :04/09/2019 TTII : 6/12/2019
  - Kontrasepsi yang pernah digunakan : suntik KB 3 bulan, kondom
6. Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita :
- Penyakit jantung : Tidak ada
  - Penyakit ginjal : Tidak ada
  - Penyakit asma/TBC : Tidak ada
  - Penyakit hepatitis : Tidak ada
  - Penyakit DM : Tidak ada
  - Penyakit hipertensi : Tidak ada
  - Penyakit epilepsi : Tidak ada
  - Lain-lain : Tidak ada
7. Riwayat penyakit keluarga :
- Penyakit jantung : Tidak ada
  - Penyakit hipertensi : Tidak ada
  - Penyakit DM : Tidak ada
  - Gemeli : Tidak ada
  - Lain-lain : Tidak ada

8. Riwayat sosial dan ekonomi :
- Status perkawinan: ibu menikah sah 1 kali umur 24 tahun dengan suami umur 26 tahun
  - Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan: ibu dan keluarga senang dengan kehamilan ini
  - Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan: Ibu mengatakan suami dan keluarga selalu memberi dukungan pada ibu
  - Pengambilan keputusan dalam keluarga: Suami
  - Pola makan / minum :
    - o Makanan sehari-hari, frekuensi : 3 x/hari porsi :1 porsi sedang
    - o Jenis makanan yang dimakan : nasi, sayur dan lauk
    - o Perubahan makan yang dialami : Tidak ada
  - Kebiasaan merokok : Tidak ada
  - Minuman keras : Tidak ada
  - Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
  - Kegiatan sehari-hari : Ibu mengajar disekolah dasar dan melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak dan terkadang ibu pergi ke sawah
  - Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk menolong persalinan ini : Bidan

### C. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Status emosional : Stabil
2. Pemeriksaan fisik umum :
  - BB : 62 kg
  - BB sebelum hamil : 55 kg
  - TB : 158 cm
  - LILA : 24 cm
3. Tanda vital
  - Tekanan Darah (TD) : 100/70 mmHg
  - Pernafasan (P) : 23 x/i
  - Nadi (N) : 78x/i
  - Suhu (S) : 36,5°C
4. Kepala
  - Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
  - Distribusi rambut : Merata
5. Wajah
  - Oedema : Tidak ada
  - Cloasma gravidarum : Tidak ada
  - Pucat : Ada, pucat

## 6. Mata

- Conjunctiva : Anemis
- Skelera mata : Tidak ikterik
- Oedema palpebra : Tidak ada

## 7. Hidung

- Polip : Tidak membengkak
- Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran

## 8. Mata

- Lidah : Bersih
- Stomatitis : Tidak ada
- Gigi : Berlobang
- Epulsi pada gusi : tidak ada
- Tonsil : Tidak meradang
- Pharynx : Tidak meradang

## 9. Telinga

- Serumen : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada

## 10. Leher

- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Kelenjer thyroid : Tidak ada pembengkakan kelenjer thyroid
- Pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan pembuluh limfe

### 11. Dada

- Mammae : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi areola
- Puting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran

### 12. Aksila

- Pembesaran kelenjer getah bening : Tidak ada

### 13. Abdomen

- Pembesaran : Simetris, pembesaran sesuai usia kehamilan
- Linea : Alba
- Striae : Lividae
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pergerakan : Teraba

### **PEMERIKSAAN KEBIDANAN**

- Leopold I

TFU 29 cm. pada fundus teraba lunak, kurang bundar, tidak melenting  
yaitu bokong

- Leopold II

Perut ibu sebelah kiri teraba lebar memapan dan memberikan tahanan  
yang besar yaitu punggung dan perut ibu sebelah kanan teraba bagian  
–bagian kecil yaitu ekstremitas

- Leopold III

Bagian terbawah janin teraba keras, bundar, melenting yaitu kepala

- Leopold IV

Ketika dileopold kedua tangan masih dapat bertemu yaitu konvergen dan kepala belum masuk PAP

### **PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR**

- Distansia spinarum : 24 cm
- Distansia kristarum : 27 cm
- Conjunctiva eksterna : 19 cm
- Lingkar panggul luar : 92 cm

#### 14. Genitalia

- Vulva
  - o Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran
  - o Varices : Tidak ada varices
- Perineum
  - o Bekas luka parut : Tidak ada
  - o Lain-lain : Tidak ada

#### 15. Pinggang (periksa ketuk : Costa-Vertebra-Angel-Tendernes : CVAT)

- Nyeri : Tidak ada

#### 16. Ekstremitas

- Oedema pada tangan/jari : Tidak ada oedema
- Oedema ekstremitas bawah : Tidak ada Oedema

- Varices : Tidak ada
- Refleksi patella : +

#### D. Pemeriksaan Penunjang

1. Hb : 9,2 g%
2. Protein : -
3. Glukosa urine : -
4. Lain-lain : Tidak ada

## II. INTERPRETASI DATA

### 1. Diagnose kebidanan

Ny.W G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>O</sub>, umur 29 tahun, usia kehamilan 29 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, bagian terendah kepala, dengan anemia ringan.

a. Data dasar : G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>O</sub>

Data subjektif : Ibu mengatakan sekarang kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran

Data objektif : Tampak striae alba dan tonus otot tampak kendor

b. Data dasar : usia kehamilan 29 minggu

Data subjektif : ibu mengatakan HPHT 03/07/2019

Data objektif : Tinggi Fundus uteri (TFU) 29 cm dan taksiran persalinannya 10/04/2020

- c. Data dasar : Tunggal
- Data subjektif : Ibu merasakan janinnya bergerak kuat pada perut
- Data objektif : Detak Jantung Janin (DJJ) terdengar jelas kuat dan teratur pada perut ibu frekuensi 142 x/i dan ketika dipalpasi hanya teraba 2 bagian besar yaitu kepala pada bagian bawah dan bokong pada bagian fundus uteri, ini menandakan bahwa kehamilan tunggal.
- d. Data dasar : Intra uterin
- Data objektif : Ibu mengatakan pergerakan janin kuat dan tidak ada nyeri perut
- Data objektif : saat dilakukan palpasi tidak ada rasa nyeri pada perut ibu dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan
- e. Data dasar : Keadaan janin baik
- Data subjektif : ibu merasakan pergerakan janinnya kuat dan teratur
- Data objektif : Detak Jantung Janin frekuensi 142 x/i
- f. Data dasar : Ibu dengan Anemia
- Data subjektif : Ibu mengeluh sering pusing, mudah lelah, sesak, pegal-pegal pada pinggang dan kaki

Data objektif : Ibu tampak lemas, konjungtiva ibu tampak pucat, pada pemeriksaan darah Hb 9,2 g%

2. Masalah

- a. Ibu merasa tampak lemas dan terlihat pucat
- b. Ibu mengatakan cepat lelah
- c. Ibu merasa khawatir dengan kondisinya saat ini

3. Kebutuhan

- a. Pemberian penkes tentang kebutuhan gizi ibu hamil
- b. Pemberian Fe untuk pengobatan anemia ringan serta pemberian vitamin B kompleks dan vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi
- c. Membeikan dukungan emosional kepada ibu

**III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

Anemia berat

**IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN DAN TINDAKAN SEGERA**

Pemberian tablet tambah darah dan KIE mengenai nutrisi tinggi zat besi.

**V. PERENCANAAN**

1. Jelaskan pada ibu kondisinya dan janinnya saat ini
2. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu
3. Penatalaksanaan pemberian vitamin
4. Berikan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

5. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan
6. Anjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

## VI. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu kondisinya dan janinnya saat ini

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 78x/i

Suhu : 36,5<sup>0</sup>c

Pernapasan : 23x/i

BB : 62 kg

BB sebelum hamil : 55 kg

TB : 158 cm

LILA : 24 cm

Tinggi fundus uteri : 28 cm

Hb : 9,2 g%

Konjungtiva : Anemis

DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dengan 142 x/i, letak janin baik kepala berada dibawah, keadaan ibu pusing, lemas, cepat lelah, terkadang sesak napas merupakan akibat dari penurunan Hb dalam darah yang jumlahnya 9,2 g%.

2. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu seperti :
  - a. Menganjurkan pada untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang seperti karbohidrad misalnya kacang-kacangan, buah segar, sayur-sayuran,

protein misalnya telur, tahu, tempe, ikan dan susu, zat besi yang diperoleh dari daging, hati, telur dan kedelai, asam folat misalnya vitamin B dan Vitamin C diperoleh dari jeruk, brokoli dan juga roti.

- b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berlebihan dan berat
  - c. Memberitahukan pada ibu untuk Personal hygiene misalnya ibu menjaga kebersihan tubuh agar terhindar dari infeksi dengan mengganti pakaian basah dan kotor
  - d. Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan psikologis pada ibu
  - e. Memberikan KIE tentang tablet Fe yaitu mengkonsumsi suplemen zat besi dengan air putih jangan diminum dengan susu, the atau air soda
3. Penatalaksanaan pemberian vitamin
- Memberikan terapi obat pada ibu seperti :
- Fe 2x1 tablet/hari
- Calcifar 3x1 tablet/hari,
- Vitamin B kompleks 3x1 tablet/hari
- Vitamin C 3x1 tablet/hari
4. Memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan misalnya ibu merasa sakit kepala yang hebat, demam, bengkak pada wajah dan kaki, penglihatan kabur, mual-muntah berlebihan, nyeri perut yang hebat, pergerakan janin berkurang, ketuban pecah sebelum waktunya

5. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan misalnya pemilihan tempat bersalin, penentuan penolong persalinan, persiapan biaya persalinan, persiapan keluarga
6. Menganjurkan ibu untuk kembali datang memeriksakan kehamilannya pada tanggal 23 februari 2020

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu sudah tahu kondisinya dan janinnya saat ini
2. Ibu mengerti tentang penjelasan informasi yang diberikan serta mau mengikuti anjuran
3. Ibu sudah menerima obat yang diberikan dan berjanji akan mengkonsumsinya secara teratur
4. Ibu sudah tahu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
5. Ibu mengerti tentang persiapan persalinan
6. Ibu bersedia datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya

### E. Data Perkembangan

Tanggal	S	O	A	P
Data perkembangan tanggal 16 februari 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran</li> <li>ibu mengatakan HPHT 03/07/2019</li> <li>Ibu merasakan janinnya bergerak kuat pada perut</li> <li>Ibu mengatakan pergerakan janinnya pertama kali dirasakan pada usia kehamilan +- 16 minggu</li> <li>Ibu mengatakan mudah lelah, sering pusing dan sakit pada pinggang dan kaki</li> <li>Ibu telah mendapatkan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan emosional stabil</li> <li>Tanda-tanda vital Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 78x/I, Suhu, 36,5<sup>0</sup>c, Pernapasan 23x/i</li> <li>Pemeriksaan fisik umum BB 62 kg, BB sebelum hamil 55 kg, TB 158 cm, LILA 24 cm, Tinggi fundus uteri 29 cm, Hb 9,2 g%, Protein dan glukosa urine(-), Konjungtiva Anemis, Tampak striae alba dan tonus otot sudah regang, Tidak ada oedema pada wajah dan tidak ada benjolan</li> <li>Pemeriksaan kebidanan Leopold I : TFU 29 cm, teraba bokong Leopold II : puki Leopold III : kepala Leopold IV : kepala belum masuk PAP DJJ : 142x/i</li> </ol>	Ny.W G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>O</sub> , umur 29 tahun, usia kehamilan 29 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, bagian terendah kepala, dengan anemia ringan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan pada ibu kondisinya dan janinnya saat ini</li> <li>Berikan pendidikan kesehatan pada ibu</li> <li>Penatalaksanaan pemberian vitamin</li> <li>Berikan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan</li> <li>Diskusikan tentang persiapan persalinan</li> <li>Anjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 23 Februari 2020</li> </ol>

	<p>suntik TT 1 dan TT II</p> <p>7. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilan</p>			
<p>Data perkembangan tanggal 23 februari 2020</p>	<p>1. Ibu mengatakan sudah tidak merasa cemas lagi dengan keadaannya dan mengatakan badannya masih sedikit terasa lemas</p> <p>2. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi suplemen zat besi sesuai anjuran</p> <p>3. Ibu mengatakan sudah makan-makanan yang bergizi dan yang mengandung zat besi</p>	<p>1. Keadaan umum ibu baik</p> <p>2. Usia kehamilan 30 minggu</p> <p>3. Tanda tanda vital Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/I, Suhu 36.2<sup>0</sup>c, Pernapasan 22x/i</p> <p>4. Konjungtiva ibu tampak masih sedikit pucat, skelera tidak ikterik</p> <p>5. Leopold 1 teraba bokong, Leopold II puki, Leopold III teraba kepala, Leopold IV konvergen dan kepala belum masuk PAP, DJJ terdengar kuat dan teratur dengan frekuensi 146 x/i</p>	<p>Ny.W G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>O</sub>, umur 29 tahun, usia kehamilan 30 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, bagian terendah kepala, dengan anemia ringan.</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa kehamilan ibu normal dan keadaan janin baik</p> <p>2. Mengingatkan pada ibu untuk tetap melaksanakan pendidikan kesehatan yang telah diberitahukan sebelumnya</p> <p>3. Pemberian obat vitamin kepada ibu</p> <p>4. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk periksa kembali pada minggu berikutnya dan ibu bersedia untuk datang</p>

				kembali
Data perkembangan tanggal 29 februari 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan sudah tidak sering pusing</li> <li>Ibu mengatakan badannya sudah tidak lemas lagi</li> <li>Ibu mengatakan sudah tidak terlalu lelah ketika sudah beraktifitas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu baik</li> <li>Ibu sudah tidak terlihat pucat</li> <li>Tanda-tana vital Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/I, Suhu 36,5<sup>o</sup>c, Pernapasan 22x/i</li> <li>Usia kehamilan 31 minggu dan berat badan sekarang 63 kg</li> <li>Konjungtiva sudah tidak pucat lagi dan skelera tidak ikterus</li> <li>Leopold I teraba bokong, Leopold II puki, Leopold III teraba kepala, Leopold IV konvergen dan kepala belum masuk PAP, DJJ :146x/i</li> <li>Hb 10,8g%, protein urine (-)</li> </ol>	Ny.W G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>O</sub> , umur 29 tahun, usia kehamilan 31 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, bagian terendah kepala, dengan anemia ringan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa kehamilan ibu normal dan keadaan janin baik</li> <li>Mengingatkan pada ibu untuk tetap melaksanakan pendidikan kesehatan yang telah diberitahukan sebelumnya</li> <li>Pemberian obat vitamin kepada ibu</li> <li>Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan</li> <li>Memberitahukan pada ibu untuk datang kembali apabila ada keluhan</li> </ol>

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan pada Ny. W G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> umur 29 tahun usia kehamilan 29 minggu di PMB Hj. Mona di kota Padangsidempuan yang dilaksanakan pada tanggal 16 februari 2020, maka penulis akan mengaitkan antara konsep atau teori dengan kasus pada Ny. W mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, antisipasi masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Penulis membahas tentang kesenjangan dan kesamaan antara teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut :

#### **A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

##### 1. Data Subyektif

###### a. Menurut teori

Ibu hamil dengan anemia sering mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan turun, tampak pucat, konsentrasi hilang, sesak nafas ringan, mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda (proverawati, 2011).

###### b. Menurut kasus

Dalam kenyataan Ny. W mengalami keluhan cepat lelah, sering pusing, sesak nafas, tampak pucat.

c. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny. W mengalami gejala anemia yaitu sering pusing, cepat lelah, tampak pucat, sesak nafas yang sesuai dengan teori yang ada.

2. Data obyektif

a. Menurut teori

Warna kulit yang keputihan karena kekurangan kadar hemoglobin dalam sel darah merah (Tarwoto dan wasnidar, 2007)..

b. Menurut kassus

Saat pemeriksaan fisik Ny. W tampak pucat dari kulit dan konjungtiva anemis dan kadar Hb ibu 9,2 g%.

c. Pembahasan

Antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan karena Ny. W tampak pucat pada kulit dan konjungtiva anemis yang disebabkan kekurangan kadar Hemoglobin dalam sel darah merah dan ketika dilakukan pemeriksaan Hb kadar Hb ibu 9,2 g%.

## **B. Langkah II : Interpretasi Data**

1. Diagnosa kebidanan

a. Menurut teori

Dalam teori diagnosa, menurut WHO anemia ringan pada wanita hamil dapat ditegakkan bila kadar Hb < 11 g%.

b. Menurut kasus

Pada hasil pemeriksaan Hb pada Ny.W adalah 9,2 g% dengan keluhan cepat lelah, sering pusing sesak nafas, sehingga didapatkan diagnose kebidanan “Ny.W G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>O</sub>, umur 29 tahun, usia kehamilan 29 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, bagian terendah kepala, dengan anemia ringan”.

c. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena pada hasil pemeriksaan Hb Ny. W adalah 9,2 g% yang merupakan batasan derajat anemia pada ibu hamil yaitu < 11 g%.ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing sesak nafas, sehingga didapatkan diagnose kebidanan “Ny.W G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>O</sub>, umur 29 tahun, usia kehamilan 29 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, bagian terendah kepala, dengan anemia ringan”.

### C. Langkah III : Diagnose Potensial

1. Menurut teori

Berdasarkan bahaya dari anemia pada kehamilan apalagi jika terjadi anemia berat dapat mengakibatkan Keguguran, Ketuban Pecah Dini (KPD), Partus prematuritis, Resiko syok waktu persalinan, Bayi lahir dengan berat badan rendah, Kelainan bawaan/cacat pada janin, Hiperemesis gravidarum, Kematangan fungsi organ tubuh janin tidak sempurna ( Tarwoto dan Wasnidar, 2007).

2. Menurut kasus

Pada hasil pemeriksaan Hb didapatkan 9,2 g% sehingga diagnose potensial yang muncul adalah anemia ringan, sedangkan pada data perkembangan hasil pemeriksaan Hb meningkat yaitu 10,8 g% sehingga diagnosa tidak muncul.

3. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena setelah diberikan asuhan kebidanan pada ibu dan dilihat dari data perkembangannya kadar Hb ibu meningkat dan tidak ada keluhan lagi sehingga diagnosa potensial tidak muncul.

**D. Langkah IV : Antisipasi Masalah**

1. Menurut teori

Langkah antisipasi untuk ibu hamil dengan anemia ringan dilakukan agar tidak terjadi anemia sedang yaitu pemberian tambahan zat besi (Manuaba, 2005).

2. Menurut kasus

Pada hasil pemeriksaan Hb adalah 9,2 g% sehingga antisipasi yang dilakukan pada Ny. W agar diagnose potensial tidak muncul adalah pemberian zat besi.

3. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena antisipasi yang diberikan saat ibu mengalami anemia ringan antara ringan pemberian tablet zat besi dan KIE mengenai nutrisi zat besi.

## E. Langkah V : Perencanaan

### 1. Menurut teori

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan yang ke 6 yaitu pengelolaan anemia pada kehamilan yaitu memberikan penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatal, tentang perlunya minum tablet besi, makanan yang mengandung zat besi dan kaya vitamin c, serta menghindari minum teh atau kopi atau susu (mengganggu penyerapan zat besi) 1 jam sesudah atau sebelum makan. Jika ditemukan atau diduga anemia (bagian dalam kelopak mata pucat) berikan 2-3x1 tablet zat besi per hari (Tarwoto dan Wasnidar, 2017).

### 2. Menurut kasus

Perencanaan pada Ny. W yaitu dengan memberikan tablet zat besi 2x1 tablet/hari, vitamin c 3x1/hari dan Ny. W diberikan KIE mengenai nutrisi tinggi zat besi.

### 3. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena pada kasus Ny. W sudah diberikan tablet zat besi 2x1 tablet/hari, vitamin c 3x1/hari dan diberikan KIE mengenai nutrisi tinggi zat besi sesuai dengan standar 6 pelayanan kebidanan yaitu pengelolaan anemia pada kehamilan.

## **F. Langkah VI : Pelaksanaan**

### 1. Menurut teori

Untuk anemia defisiensi besi ringan pada orang dewasa seharusnya diberikan suplemen Fe 60 mg/hari zat besi dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari (Manuaba, 2005).

### 2. Menurut kasus

Pelaksanaan pada Ny. W yaitu dengan memberikan tablet zat besi 500 mg/hari.

### 3. Pembahasan

Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena pada teori, dosis yang diberikan lebih sedikit dibanding dosis zat besi yang diberikan pada Ny. W.

## **G. Langkah VII : Evaluasi**

### 1. Menurut teori

Langkah evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui apakah asuhan yang telah diberikan efektif untuk meningkatkan kadar hemoglobin ibu, pemberian tablet zat besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g%/bulan (manuaba, 2005).

### 2. Menurut kasus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 14 hari dengan pemberian tablet zat besi 2x1 tablet/hari, vitamin c 3x/haridan KIE tentang nutrisi tinggi zat besi, maka diperoleh hasil bahwa ibu sudah tidak merasa pusing dan cepat lelah lagi, hasil pemeriksaan Hb pertama 9,2 g% meningkat menjadi 10, 8 g%. dengan demikian hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.W

berhasil dengan melihat perubahan yang telah dirasakan ibu baik dari keluhan, kadar Hb ibu dan kehamilan berlangsung normal.

### 3. Pembahasan

Terdapat kesenjangan teori dan kasus karena menurut teori, dengan pemberian tablet zat besi 60 mg/hari dapat meningkatkan Hb 1 g% dalam satu bulan, pada kenyataan waktu yang dibutuhkan untuk meningkatkan kadar Hb 1,6g% hanya dalam waktu 14 hari. Tapi keadaan ini belum dikatakan aman bagi ibu karena kadar hemoglobin normal pada wanita hamil adalah 11 g%.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembahasan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. W G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>O</sub> dengan anemia ringandi PMB Hj.Mona yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Pengkajian telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data yang tersedia melalui teknik wawancara dan pemeriksaan fisik maupun penunjang. Data subyektif khususnya pada keluhan utama yaitu ibu mengatakan lemas, pusing, cepat lelah, sesak dan sakit pada pinggang dan kaki. Dan data obyektif yaitu keadaan umum ibu baik, konjungtiva anemis dan kadar Hb 9,2 g%.
2. Peneliti menentukan interpretasi data pada Ny.W di PMB Hj.Mona tahun 2020 dengan pengumpulan baik dari data subyektif, obyektif dan pemeriksaan penunjang sehingga didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny. W dengan anemia ringan pada masa kehamilan.
3. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa/masalah potensial pada Ny.W dengan anemia ringan di PMB Hj.Mona dengan hasil tidak ada masalah potensial yang terjadi pada ibu karena diberikannya penanganan yang tepat.
4. Telah mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Ny.W dengan anemia ringan di PMB Hj.Mona dengan hasil bahwa pada kasus ini tidak dilakukan tindakan kolaborasi karena tidak adanya indikasi dan data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan tersebut.

5. Telah menetapkan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny.W dengan anemia ringan di PMB Hj.Mona dengan hasil merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa/masalah actual dan masalah potensial yang dapat terjadi.
6. Telah melaksanakan tindakan asuhan yang telah direncanakan pada Ny.W dengan anemia ringan di PMB Hj.Mona dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan.
7. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny.W dengan anemia ringan di PMB Hj.Mona dengan hasil yaitu asuhan yang telah diberikan berhasil dengan ditandai perubahan kadar Hb ibu yang awalnya 9,2 g% menjadi 10,8 g%.

## **B. Saran**

1. Untuk lahan praktik  
Bidan dapat lebih mengidentifikasi tanda-tanda anemia secara dini sehingga dapat dilakukan antisipasi dan penanganan tindakan segera, merencanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia secara cepat sebelum menjadi anemia yang membahayakan bagi pasien.

2. Untuk masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan persalinan bagi penderita anemia dengan rajin mengikuti penyuluhan dan meningkatkan asupan gizi untuk memperbaiki keadaan anemia yang terjadi.

3. Untuk institusi

Menambah referensi buku tentang anemia dalam kehamilan supaya dapat menambah atau meningkatkan pengetahuan mahasiswa mengenai anemia dan mempermudah dalam mempelajari anemia di kampus.

4. Untuk penulis

Diharapkan agar penulis dapat menggali ilmu pengetahuan lebih dalam dan meningkatkan mutu pelayanan agar terampil lagi dan diharapkan penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dengan baik dan benar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, nur. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*. Jakarta :Pustaka Baru Press, 2019.
- Departmen Kesehatan RI. (2015). *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi.
- Dinar, ratna. *Manajemen Asuhan Antenatal Dengan Anemia*, Samata, 2017.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2018.
- Kementrian Kesehatan Indonesia, Profil Kesehatan Indonesia, 2017.
- Manuaba , Ida Ayu, dkk. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB*.Edisi 2.Jakarta : Buku Kedokteran EGC, 2016.
- Prawihardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo, 2016.
- Proverawati, atikah. *Anemia Dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika, 2011.
- Pudiasuti, Ratna Dewi. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika, 2012.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta : CV Trans Info Medika. 2013.
- Setiawati, Dewi. *Kehamilan dan pemeriksaan kehamilan*. Makassar : Alauddin University Press, 2013.
- Sohimah.. 2008. Internet. *Anemia pada ibu hamil*<http://rofiqahmad.wordpress.com/2008/01/24/anemia-pada-ibu-hamil/>. 16 Desember 2012.
- Tarwoto dan Wasnidar. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep Dan Penatalaksanaan*. Jakarta : Trans Info Media, 2007.
- Varney, H. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Walyani, Elisabeth. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yokyakarta : Pustaka Baru Press,2015.

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : UMMI KHAIRANI  
 Nim : 17020028  
 Nama Pembimbing : Hj Nur Aliyah Rangkuti, Sst M.Km..  
 Judul Lta : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan Di PMB Hj. Mona Tahun 2020

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu, 22-02-2020	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2.	Minggu, 12-04-2020	BAB I dan BAB II	Perbaiki data angka kejadian dan penulisan Sesuaikan materi dan tambah materi, lanjut BAB III	
3.	Jum'at, 24-04-2020	ACC BAB I, BAB II dan BAB III	Lanjut BAB IV dan V	
4.	Kamis, 30-04-2020	BAB I-BAB II	Perbaiki sesuai saran dan buku panduan, buat daftar pustaka dan lampiran	
5.	Jum'at, 12-06-2020	ACC BAB I-BAB V	ACC Ujian LTA	
6.	Rabu, 22-07-2020	Revisi LTA	ACC Revisi	