

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN ANEMIA
RINGANDI PMB MONA KELURAHAN KAYUOMBUN
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan



Disusun oleh:
Rahmadina Annisa Surachman
22020041

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

LEMBAR PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan

Padangsidimpuan, September 2025

Pembimbing



(Arisa Harfa Said, S, Keb, MKM)
NUPTK, 0534768669230462

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Diploma Tiga



Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM
NUPTK: 6159766667237103

Dekan
Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, 21 Mei 2025

Tanda Tangan



Rahmadina Annisa Surachman

NIM: 22020027

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Rahmadina Annisa Surachman
Tempat/Tanggal Lahir : 22020041
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 5 (Lima)
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Kayu Laut, Panyabungan Selatan

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Abd.Rahman
Nama Ibu : Emmi Arigasna
Pekerjaan Ayah : Pensiun
Pekerjaan Ibu : Pensiun
Alamat : Kayulaut, Panyabungan Selatan

III. Pendidikan

Tahun 2010-2016 : SD N 145 Kayulaut Kec, Panyabungan Selatan
Tahun 2016-2019 : SMP N 1 Kayulaut Kec, Panyabungan Selatan
Tahun 2019-2022 : MAN 1 Mandailing Natal
Tahun 2022-2025 : D-III Kebidanan Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan

INTISARI

¹Rahmadina AnnisaSurachman, ²Arisa Harfa Said
¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB MONA KELURAHAN KAYUOMBUN KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Latar belakang World Health Organization (2021) mencatat jumlah kejadian anemia pada ibu hamil mencapai 41,8 % dari jumlah ibu hamil di seluruh dunia sedangkan di Indonesia mencapai 84,6 % anemia terjadi ibu hamil usia 15-24 tahun hal ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu 37,1%. Kejadian anemia berdasarkan kelompok umur dengan persentase tertinggi ialah ibu hamil yang berumur 15-24 tahun (84,6%), 25-34 tahun (33,7%), 35-44 tahun (33,6%), dan 45-54 tahun (24%). Diperkirakan 5 dari 10 ibu hamil di Indonesia menderita anemia. Selain itu, angka kematian ibu (AKI) tahun 2017 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. **Tujuan** mendapatkan pengalaman nyata dan memberikan asuhan kebidanan kehamilan dengan menggunakan 7 langkah varney dan untuk catatan perkembangan menggunakan SOAP. **Metode penelitian**, Jenis penelitian dan tehnik Memperoleh data baik primer maupun Sekunder. **Subyek penelitian**, ibu hamil dengan anemia ringan. **Obyek penelitian**, keadaan Ny.R Tempat penelitian, **Kesimpulan** hasil penelitian, Dari Asuhan Kebidanan yang diberikan pada Ny.R dengan Anemia Ringan di PMB Mona Kelurahan Kayuombung Kecamatan Padangsidimpuan utara di kota Padangsidimpuan, 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 Kehamilan Anemia Ringan

Kepustakaan: 12 Pustaka (2019-2024)

ABSTRACT

¹Rahmadina AnnisaSurachman, ²Arisa HarfaSaid

¹Students of the Midwifery Study Program Diploma Three Program

²Lecturer of Midwifery Study Program Diploma Three Program

THE OBSTETRIC CARE OF PREGNANCY WITH MILD ANEMIA IN PMB MONA KELURAHAN KAYUOMBUN SUB-DISTRICT PADANGSIDIMPUAN UTARA 2025

Background The World Health Organization (2021) noted that the incidence of anemia in pregnant women reached 41.8% of the number of pregnant women worldwide, while in Indonesia it reached 84.6% of anemia occurred in pregnant women aged 15-24 years, this increased compared to 2013, namely 37.1%. The incidence of anemia by age group with the highest percentage is pregnant women aged 15-24 years (84.6%), 25-34 years (33.7%), 35-44 years (33.6%), and 45-54 years (24%). It is estimated that 5 out of 10 pregnant women in Indonesia suffer from anemia. In addition, the maternal mortality rate (MMR) in 2017 was 305 per 100,000 live births. The aim is to gain real experience and provide obstetric care for pregnancy using the 7 steps of Varney and for progress notes using SOAP. Research methods, types of research and techniques for obtaining data both primary and secondary. Subject of research, pregnant women with mild anemia. Object of research, the state of Mrs.R Place of research, Conclusion of research results, From the midwifery care given to Mrs.R with mild anemia at PMB Mona, Kayuombung Village, North Padangsidempuan Sub-district in Padangsidempuan, using 7 Varney steps went smoothly and no potential diagnoses occurred. The main suggestion, it is hoped that this Final Project Report can be used as input for all circles of society, especially for pregnant women and for other health workers in order to overcome problems in infants who experience mild anemia.

Keywords: Midwifery Care Pregnancy Mild Anemia

Literature: 12 Literature (2019-2024)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan "Laporan Tugas Akhir" yang berjudul "Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Anemia Ringan Di PMB Mona Kelurahan Kayuombun Kecamatan Padangsidimpuan utara di kota Padangsidimpuan Tahun 2025"

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karna pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas sehingga dalam menyelesaikan penelitian ini penulis banyak dibantu oleh berbagai pihak, untuk itu pada pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, K.Kes. MM Selaku Rektor Universitas AfaRoyhan Di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas AfaRoyhan Di Kota Padangsidimpuan.
3. Bd.Hj Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M selaku ketua Progam Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan.
4. Arisa Harfa Said, S.Keb, M.Kes selaku pembimbing saya yangtelah Sabar Memberikan dan arahan untuk membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
5. Seluruh staff dosen universitas aufaroyhan yang telah mendidik dan Memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai
6. Terimakasih kepada kedua orang tuaku tercinta Ayahanda Abdur Rahman dan Ibunda EmmiArigasna dan kakak-kakak saya yang telah memberi semangat, nasehat dan dukungan pada saya untuk menyelesaikan perkuliahan selama 3 tahun dan Laporan Tugas Akhir
7. Terima kasih kepada PMB Mona telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Terima kasih kepada Teman-Teman seluruh Mahasiswa kebidanan Universitas AfaRoyhan Di kota Padangsidimpuan Angkatan XI Tahun 2025 yang selalu Menjadi senyum Serta semangat saya dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

Mudah-mudahan laporan tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi penulis khususnya Bagi pihak yang membacanya.

Padangsidempuan, Mei 2025
Penulis

RahmadinaAnnisaSurachman
NIM 22020041

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RIWAYAT PENULIS	iii
INTISARI.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan	4
1.4.2 Bagi Subyek Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup	5
1.5.1 Ruang Lingkup Materi	5
1.5.2 Ruang Lingkup Responden.....	5
1.5.3 Ruang Lingkup Waktu	5
1.5.4 Ruang Lingkup Tempat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan.....	6
2.1.1 Defenisi/Pengertian Kehamilan	6
2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan	6
2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan.....	8
2.1.4 Hormon-hormon kehamilan.....	11
2.1.5 Tanda bahaya kehamilan.....	13
2.1.6 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal 14 T.....	13
2.1.7 Tujuan Asuhan Kehamilan.....	15
2.1.8 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan	16
2.2 Anemia.....	17
2.2.1 Pengertian Anemia	17
2.2.2 Kriteria Anemia.....	18
2.2.3 Penyebab Anemia.....	18
2.2.4 Penyebab Umum Anemia	19
2.2.5 Faktor-faktor Dan jenisnya anemia yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil dapat di bagi menjadi 4 bagian yaitu:.....	20
2.2.6 Tanda dan gejala Anemia.....	21
2.2.7 Penanganan Anemia.....	21
2.2.8 Patosiologi.....	21
2.2.9 Penatalaksanaan Medis Dan Kewenangan Bidan	22

2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan	23
2.4 Manajemen Kebidanan dan dokumentasi.....	24
BAB III MANAJEMEN KEBIDANAN	28
3.1 Data Perkembangan	37
BAB IV PEMBAHASAN.....	39
4.1 Langkah I: Pengumpulan Data Dasar	39
4.2 Langkah II: Interpretasi Data.....	40
4.3 Langkah III: Diagnose Potensial	41
4.4 Langkah IV: Antisipasi Masalah	41
4.5 Langkah V: Perencanaan	42
4.6 Langkah VI: Pelaksanaan	42
4.7 Langkah VI: Evaluasi	43
BAB V PENUTUP	45
5.1 Kesimpulan.....	45
5.2 Saran	46

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan.....	29
Tabel 3.2 Data Perkembangan.....	37

DAFTAR SINGKATAN

- AKI : Angka Kematian Ibu
BAB : Buang air besar
BB : Berat badan
CVAT : *Costa vertebra angel tenderness*
DJJ : Denyut jantung janin
Hb : *Hemoglobin*
HPHT : Hari pertama haid terakhir
KPD : Ketuban pecah dini
LILA : Lingkar lengan Atas
PAP : Pintu atas panggul
SOAP : *Subjektif Objektif Assesment Planning*
TB : Tinggi badan
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TT : *Tetanus Toxoid*
TTP : Tanggal tapsiran persalinan
USG : *Ultrasonografi*
VDRL : *Veneraldeaseage research laboratory*
WHO : *World Hearth Organizatio*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization, 2021 melaporkan bahwa secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Dari ibu-ibu yang sedang hamil, prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, prevalensi anemia ketidakpastian interval (UI) 27,0%, 32,8%) pada wanita usia subur, setara dengan lebih dari setengah miliar wanita berusia 15-49 tahun. Prevalensinya adalah 29,6% (95% UI 26,6%, 32,5%) pada wanita usia subur tidak hamil, dan 36,5% (95% UI 34,0%, 39,1%) pada wanita hamil.

Pada tahun 2019 prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 19%, di tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 16,60%, pada tahun 2021 mengalami penurunan kembali menjadi 16,50%, sedangkan pada tahun 2022 mengalami peningkatan drastis mencapai 19,1% (Dinas Kesehatan DIY, 2022)

WHO (2021) Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada ibu hamil. Risiko anemia pada ibu hamil tidak main-main, ibu hamil yang mengalami anemia menghadapi risiko kematian dalam masa kehamilan. Setiap tahunnya, terjadi 500 ribu kematian ibu pasca melahirkan di seluruh dunia, sebanyak 20-40% yang menjadi penyebab utama kematian tersebut adalah anemia.

Sedangkan kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 305 per 100.000 KH. Penyebab tingginya angka kematian pada ibu hamil salah satunya adalah anemia dalam kehamilan (PBKI, 2020) Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) mendefinisikan anemia kehamilan sebagai Hb, 11 g / dL, atau hematokrit, 33% selama trimester pertama dan ketiga, dan 10,5 g / dL atau hematokrit, 32% pada trimester kedua. WHO menyatakan anemia berat untuk setiap orang yaitu dengan Hb 7 g / dL dan anemia sangat berat dengan Hb 4 g / dL (World Health Organization, 2021).

Menurut negara berkembang dari negara maju (2021) Prevalensi di antara ibu hamil bervariasi dari 31% di Amerika Selatan hingga 64% di Asia bagian selatan. Gabungan Asia selatan dan Tenggara turut menyumbang hingga 58% total penduduk yang mengalami anemia di negara berkembang. Di 3 Amerika Utara, Eropa dan Australia jarang di jumpai anemia karena defisiensi zat besi selama kehamilan. Bahkan di AS hanya terdapat sekitar 5% anak kecil dan 5-10 % wanita dalam usia produktif yang menderita anemia karena defisiensi zat besi

Menurut Kemenkes RI tahun (2021) Prevalensi Anemia pada ibu hamil di Indonesia Masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 48,9%. Menurut Kemenkes, 2021 tanda dan gejala yang dialami ibu hamil yang anemia yaitu lelah, letih, lemah lunglai dan lesu atau yang disingkat 5L, selain itu wajah terutama kelopak mata, lidah, dan bibir tampak pucat, mata berkunang-kunang, dan ibu hamil yang dikatakan anemia jika kadar Hb dalam darah <11 gr/dl. Anemia pada ibu hamil akan berdampak buruk, seperti menurunnya fungsi kekebalan tubuh, meningkatkan risiko infeksi, menurunnya kualitas hidup yang berakibat pada keguguran atau abortus, pendarahan yang mengakibatkan kematian.

Kondisi ini mengatakan bahwa anemia cukup tinggi di Indonesia dan menunjukkan angka mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (severe publichealth problem) dengan batas prevalensi anemia lebih dari 40%). Anemia bukan hanya berdampak pada ibu, melainkan juga pada bayi yang dilahirkan. Bayi yang dilahirkan kemungkinan besar mempunyai cadangan zat besi yang sedikit atau bahkan tidak mempunyai persediaan sama sekali, sehingga akan mengakibatkan anemia pada bayi yang dilahirkan.

Berdasarkan data SDKI , prevalensi anemia sebesar 47,5% (2021), kemudian menurun menjadi 45,9% (2019) dan 28% (2018). Menurut Riskesdas 2019, prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 37,1%. Prevalensi anemia ini masih lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata prevalensi anemia di negaranegara maju, karena itu di Indonesia masalah anemia pada ibu hamil masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya lebih dari 20% . Menurut Riskesdes (2020) prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia 48,9%, hal ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu 37,1%

Kejadian anemia berdasarkan kelompok umur dengan persentase tertinggi ialah ibu hamil yang berumur 15-24 tahun (84,6%), 25-34 tahun (33,7%), 35-44 tahun (33,6%), dan 45- 54 tahun (24%). Diperkirakan 5 dari 10 ibu hamil di Indonesia menderita anemia Selain itu, angka kematian ibu (AKI) tahun 2017 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Ibu hamil di Indonesia mengalami anemia, dengan 84,6% anemia terjadi pada ibu hamil usia 15-24 tahun (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Hasil Riskesdas 2019, prevalensi anemia secara nasional untuk semua kelompok umur adalah 21,7%. Prevalensi anemia pada ibu Hamil relatif tinggi (23,9%) Berdasarkan lokasi tempat tinggal, prevalensi anemia di perdesaan lebih tinggi (22,8%) dibandingkan di perkotaan (20,6%).

Menurut Depkes (2021) Prevalensi anemia pada wanita hamil di Indonesia berkisar 20-80%, tetapi pada umumnya banyak penelitian yang menunjukkan lebih besar yaitu 50%. Di wilayah Indonesia bagian barat tergolong tinggi, Aceh 56, 6%, Sumatera utara 77, 9%, Sumatera Barat 8, 9%, Riau 65, 6%, Jambi 74, 2%, Sumatera Selatan 58, 3%, Lampung 60, 7%.

Menurut Provinsi Sumatera Utara berada pada kisaran 15 sampai 39 % (DinkesSumut, 2021). Anemia Menjadi masalah Kesehatan prioritas Kesehatan cukup tinggi pada tahun 2020 (42,9%), tahun 2019 yaitu (40,5%) dan tahun 2018 (32,3%).Badan pusat statistik prevalensi(BPS) anemia pada ibu hamil tahun 2021 Sebanyak 48,3% di perkotaan ,pendesaan 49,5%, sedangkan perkotaan+ perdesaan 48,9 %.

Data Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan menunjukkan kejadian anemia pada ibu hamil tahun 2019 sebesar 27,87% dan pada tahun 2020 kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 15,54%.

Berdasarkan Survey awal yang dilakukan di PMB Mona KelurahanKayuombunKecamatan Padangsidempuan Utara kota Padangsidempuan, pada bulan Januari terdapat 1 ibu hamil yang sedang mengalami anemia, dengan kunjungan ibu hamil sebanyak 12 orang. Ibu hamil tersebut memiliki gejala sering pusing, badan lemas, cepat lelah, dan belum mengetahui tentang penatalaksanaan anemia.

Berdasarkan hal tersebut diatas penulis terdorong untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan di PMB Mona Kelurahan Kayuombun Kecamatan Padangsidimpuan Utara kota Padang Sidimpuan .

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan Di PMB Mona Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Anemia Ringan Secara Komperhensip Menggunakan 7 langkah Varney Di PMB Mona Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian Data Pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Anemia Ringan.
- b. Melakukan Interpretasi data Dasar Pada Asuhan kebidanan Kehamilan Dengan Anemia Ringan
- c. Mengidentifikasi diagnose dan Masalah Potensial Asuhan kebidanan Kehamilan Dengan Anemia Ringan
- d. Mengidentifikasi Kebutuhan Terhadap Intervensi dan Kolaborasi Pada Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Anemia ringan
- e. Melakukan Perencanaan Pada Asuhan kebidanan Dengan Kehamilan Anemia Ringan
- f. Melakukan Implementasi Pada Asuhan Kebidanan Dengan Kehamilan Anemia Ringan
- g. Melakukan Evaluasi pada Asuhan Kebidanan Dengan Kehamilan

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan 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.

1.4.2 Bagi Subyek Penelitian

Agar subyek maupun masyarakat dapat mengetahui pentingnya mengkonsumsi suplemen tablet zat besi secara teratur sesuai anjuran petugas dalam rangka pencegahan kejadian Anemia pada ibu hamil

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Ruang Lingkup Materi

Materi adalah penyebab dan Akibat terjadinya anemia ringan

1.5.2 Ruang Lingkup Responden

Responden yaitu Ny.R Hamil dengan anemia ringan

1.5.3 Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian ini dimulai sejak Pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada bulan Januari

1.5.4 Ruang Lingkup Tempat

Tempat penelitian dilakukan di PMB Mona Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padang Sidempuan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Defenisi/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 service dan berhasil mencapai tempat sel telur (Elisabeth , 2021).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional Kehamilan didefinisikan sebagai Fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau Implantasi, bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan Berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, Dimana trimester satu berlangsung dalam 12 Minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke -13 hingga -27) dan trimester ketiga 13 (minggu ke-28 hingga ke-40) (Elisabeth , 2021), Hal 69.

2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan

1. Ovulasi

Pada wanita normal setiap bulannya akan terjadi ovulas (pematangan) sel telur di dalam ovarium. Sekelompok telur kecil kecil mulai tumbuh didalam kantung berisi cairan. Kantong yan berisi cairan tersebut dinamakan folikel. Didalam kantong cairan (folikel) tersebut salah satu telur meletus (ovulasi). Ini biasanya terjadi sekitar dua minggu sebelum periode menstruasi berikutnya . Ovulasi pada sel telur ini lah yang menandakan bahwa sel telur telah matang dan siap untuk dibuahi oleh sperma. Tanpa ovulasi, sel telur dipastikan tidak akan bias dibuahi oleh sperma. Ini merupakan factor awal yang wajib terpenuhi agar terjadinya pembuahan.

2. Peningkatan Hormon

Setelah sel telur ber ovulasi maka sel telur akan meninggalkan folikel. Folikel yang telah ditinggalkan sel telur akan berkembang menjadi sesuatu yang disebut korpus luteum. Korpus luteum inilah yang melepaskan hormon yang membantu menebalkan lapisan rahim (dinding rahim). Lapisan rahim telah menebal untuk mempersiapkan telur dibuahi.

3. Sel telur bergerak menuju tubafalopi (saluran indung telur)

Setelah telur dilepaskan, bergerak ke tuba falopi. Sel telur menetap di sana selama 24 jam menunggu satu sel sperma yang datang untuk membuahnya. Semua ini terjadi, rata-rata, sekitar dua minggu setelah periode terakhir Anda (puncak ovulasi). Apabila dalam waktu 24 jam tidak ada pembuahan terjadi, lapisan rahim serta darah akan ditumpahkan. Penumpahan telur dan dinding rahim yang tidak dibuahi adalah waktu menstruasi. Jika terjadi menstruasi maka kadar hormon pun kembali normal. Namun Apabila dalam waktu 24 jam didalam tubafalopi tersebut ada sperma yang bergerak menuju sel telur, maka akan terjadilah proses pembuahan. Setelah sperma membuahi sel telur sudah dipastikan akan terjadi kehamilan.

4. Implantasi: Hasil pembuahan berpindah ke rahim

Telur yang sudah dibuahi akan tetap berada dalam tubafalopi selama sekitar tiga sampai empat hari. Tetapi dalam waktu 24 jam setelah dibuahi sel telur dan sperma menyatu dengan sangat cepat perlahan-lahan melalui tuba falopi menuju rahim. Sampai pada fase terakhir yaitu implantasi (penempelan embrio pada dinding rahim). Pada fase penempelan bakal plasenta dan embrio pada dindingrahim, beberapa wanita akan mengalami bercak darah (keluar flek) selama satu atau dua hari selama waktu implantasi. Lapisan rahim semakin tebal dan leher rahim ditutup oleh plug lendir agar tidak luruh sampai waktu 40 minggu.(Nurjannah,2019) Hal 13-15

2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tanda Dugaan Hamil

a. Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan Sehingga menstruasi tidak terjadi. lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan Memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan tafsiran persalinan tetapi, amenorea Juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, dan perubahan factor Lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan Kehamilan .

b. Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan Dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut Morning sicknes. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau Sering dapat menyebabkan gangguan Kesehatan yang disebut dengan hipertensi Gravidaru.

c. Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut Ngudam. ngidam sering terjadi pada bulan – bulanan pertama dan akan menghilang Dengan tuanya kehamilan.

d. Syncope(pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala(sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika Berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hiking setelah 16 minggu

e. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dan penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate -BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan Usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi

f. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan system ductus pada payudara, sedangkan Progesterone menstimulasi perkembangan system alveolar payudara Bersama Somatomotropin, hormon ini menimbulkan perasaan tegang dan nyeri dua Bulan pertama Kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum

g. Sering miksi

Desakan Rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering Miksi . frekuensi miksi yang sering terjadi triwulan pertama akibat desakan uterus ke Kandungan kemih. pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena Uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. pada akhir triwulan, gejala bisa Timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan Kembali kandung Kemih .

h. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) Sehingga kesulitan BAB.

i. Pigmen kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh Hormon kortikosteroid plasenta yang merangangmelanofor dan kulit.

j. Epulsi

Hipertropipalipa gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

k. Varises

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama Bagi Wanita yang mempunyai bakay. varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, Kaki dan betis serta payudara penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah Persalinan. (Elisabeth, 2021), Hal 70-72.

2. Tanda Kemungkinan (Probability sign)

a. Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus, hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b. Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri

c. Tanda goodle

Adalah pelunakanseviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d. Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsia dan serviks.

e. Tanda piscaseck

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

f. Kontraksi Braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysindidalam otot-otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadic,tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimesterketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendeteksi persalinan.

g. Teraba ballottemen

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

h. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormone direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieskresi pada urine ibu. Hormone ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usiagestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Elisabeth , 2021), Hal 72-73.

3. Tanda Pasti Hamil (Positive Sign)

a. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru 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 bagian kecil 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 maupn USG (Elisabeth , 2021), Hal 73-74.

2.1.4 Hormon-hormon kehamilan

a. Estrogen

Produksi ekstrogen plasenta terus naik selama kehamilan dan paada akhir kehamilan kadarnya kira-kira 100 kali sebelum hamil.

b. Progesteron

Produksi produksi progesteron bahkan lebih banyak dibandingkan ekstrogen, pada akhir kehamilan produksinya kira-kira 250 mg/hari.

c. Human Chorionic Gonadotropin (HCG)

Puncak sekresinya terjadi kurang lebih 60 hari setelah konsepsi, fungsinya adalah untuk mempertahankan korpus luteum.

d. Human Placenta Lactogen (HPL)

Hormon ini diproduksi terus naik dan pada saat aterm mencapai 2 gram/hari. Ia bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan insulin wanita hamil naik.

e. Pituitary Gonadotropin

FSH dan LH berada dalam keadaan sangat rendah selama kehamilan karena ditekan oleh ekstrogen dan progesteron plasenta.

f. Prolaktin

Produksinya terus meningkat, sebagai akibat kenaikan sekresi ekstrogen. Sekresi air susu sendiri dihambat oleh ekstrogen di tingkat target organ.

g. Growth Hormone (STH)

Produksinya sangat rendah karena mungkin ditekan oleh HPL.

h. TSH, ACHT, dan MSH

Hormon-hormon ini tidak banyak dipengaruhi oleh kehamilan.

i. Titoksin

Kelenjar tyroid mengalami hipertropi dan produksi T4 menikat.

j. Aldosteron, Renin dan angiotensin

Hormon ini naik, yang menyebabkan naiknya volume intravaskuler.

k. Insulin

Produksi insulin menigkat sebagai akibat ekstrogen, progesteron dan HPL.

1. Parathormon

Hormon ini relative tidak dipengaruhi oleh kehamilan

2.1.5 Tanda bahaya kehamilan

Menurut (Saryono 2021) ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu:

- a. Pendarahan pervagina
- b. Sakit kepala yang benar
- c. penglihatan kabur
- d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan vervaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri abdomen yang hebat (Saryono 2021), Hal 78.

2.1.6 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal 14 T

a. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi berat badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. berat Badan ibu ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan Penurunan BB kenaikan BB ibu hamil normal rata- rata 6,5 kg sampai 16 kg.

b. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu dating atau berkunjung deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi . apabila turun di bawah normal kita Pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole / diastole: 110/80-120/80 Mmhg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakan titik no pada tepi atas sympisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan Kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi Menjelang persalinan. pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia Pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk Mendeteksi Ibu hamil kearah preeklamsi .

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research laboratoty (VDRL) untuk mengetahui adanya Treponema pallidum /penyakit menular seksual , antara lain syphilis.

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan ibu dengan indikasi penyakit Gula /DM atau Riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

j. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada Ibu hamil, manfaat perawatan payudara adalah :

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama putting susu
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk putting susu terbenam
- 3) Merangsang kelenjar kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar

k. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

l. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil .

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak Mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan Kretin yang ditandai dengan:

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah

n. Temu wicara

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. (Walyani , 2022), Hal 80-83.

2.1.7 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh Kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu da bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Elisabeth 2021), Hal 79.

2.1.8 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan

1. Pada kehamilan trimester I

Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali, pada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil.

Pada trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuh akan selalu diperhatikan secara seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukan atau dirahasiakannya.

Hasrat untuk melakukan hubungan seksual, pada perempuan di trimester pertama ini, berbeda-beda. Walau beberapa perempuan mengalami gairah seks yang lebih tinggi, kebanyakan mengalami penurunan libido selama periode ini. Keadaan ini menciptakan adanya kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak perempuan merasa butuh dicintai dan merasakan keinginan kuat untuk mencintai, namun tanpa berhubungan seks. Libidosangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan dan kekhawatiran.

Reaksi pertama seorang laki-laki ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi ayah adalah timbulnya kebanggaan atas kemampuannya untuk mempunyai keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapannya menjadi seorang ayah dan pencari nafkah bagi keluarganya. Seorang calon ayah mungkin akan sangat memperhatikan

keadaan ibu yang sedang mulai hamil dan menghindari berhubungan seks karena takut mencederai bayinya.

2. Pada kehamilan trimester II

Trimester kedua biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan gerakan janinnya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman, seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido.

3. Pada kehamilan trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kela-hiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewak-tu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau-kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi

2.2 Anemia

2.2.1 Pengertian Anemia

Menurut (Tarwoto dan Wasnidar, 2024) Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai oksigen keseluruhan jaringan. (Hal 30).

Menurut (Proverawati, 2020) Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan untuk pria, anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100 ml dan pada wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12,0 gram/100 ml. (Hal 7).

Menurut (Varney helen, 2019) Anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah. Hb kurang dari 12,0 gram per 100 militer (12 gram / desiliter) untuk Wanita hamil. Anemia pada kehamilan disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95%. (Hal 77).

2.2.2 Kriteria Anemia

- a. Penentuan anemia pada seseorang tergantung pada usia, jenis kelamin dan tempat tinggal.
- b. Kriteria Anemia Menurut (Tarwoto dan wasnidar, 2024):
 1. Kriteria anemia menurut WHO (1968) adalah:
 - a) Laki-laki dewasa : Hemoglobin < 13 g/dl
 - b) Wanita dewasa tidak hamil : Hemoglobin < 12 g/dl
 - c) Wanita hamil : Hemoglobin < 11 g/dl
 - d) Anak umur 6-14 tahun : Hemoglobin < 12 g/dl
 - e) Anak umur 6 bulan-6 tahun : Hemoglobin < 11 g/dl
 - c. Secara klinis kriteria anemia di Indonesia umumnya adalah:
 1. Hemoglobin < 10 g/dl
 2. Hematokrit < 30%
 3. Eritrosit 2.8 juta/mm³
 - d. Derajat Anemia

Derajat anemia berdasarkan kadar Hemoglobin menurut WHO:

 1. Ringan sekali :Hb 10 g/dl-Batas Normal
 2. Ringan :Hb 8 g/dl-9.9 g/dl
 3. Sedang :Hb 6 g/dl-7.9 g/dl
 4. Berat :Hb < 6 g/dl
 - e. Departemen Kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut:
 1. Ringan sekali :Hb 11 g/dl – Batas normal
 2. Ringan :Hb 8 g/dl-11 g/dl
 3. Sedang :Hb 5 g/dl - < 5 g/dl (Hal 30-31).

2.2.3 Penyebab Anemia

- a. Anemia dari pendarahan aktif

Kehilangan darah melalui perdarahan menstruasi berat atau, luka dapat menyebabkan Anemia. Ulkus gastrointestinal atau kanker seperti kanker usus besar mungkin secara Perlahan dapat menyebabkan anemia. Kehilangan darah akut dari perdarahan internal (dampak dari ulkuspeptikum) atau perdarahan eksternal (seperti trauma) dapat terjadi anemia dalam kurun waktu yang sangat singkat. Jenis anemia ini bisa mengakibatkan gejala parah dan konsekuensi berat jika tidak segera ditangani.

b. Anemia penyakit kronis

Setiap kondisi medis jangka panjang dapat menyebabkan anemia mekanisme yang tepat dari proses ini tidak diketahui, tetapi setiap berlangsung lama dan kondisi medis yang berkelanjutan seperti infeksi kronis atau kanker dapat menyebabkan anemia.

c. Anemia yang berhubungan dengan penyakit ginjal

Ginjal mengeluarkan hormon yang disebut eritropoietin yang membantu sumsum tulang Untuk membuat sel darah merah. Pada orang dengan penyakit ginjal kronis (jangka Panjang)

d. Anemia yang berhubungan dengan kehamilan

Peningkatan kadar cairan plasma selama kehamilan mengencerkan darah (hemodilusi), yang dapat tercermin sebagai anemia.

e. Anemia yang berkaitan dengan gizi buruk

Banyak vitamin dan mineral diperlukan untuk membuat sel-sel darah merah. Selain zat Besi Vitamin B12 dan folat diperlukan untuk produksi hemoglobin yang tepat. Kekurangan dalam Salah satu dapat menyebabkan anemia karena kurangnya produksi sel darah merah (Tarwoto dan wasnidar, 2024), Hal 63-64.

2.2.4 Penyebab Umum Anemia

- a. perdarahan hebat
- b. Akut (mendadak)
- c. Kecelakaan

- d. Pembedahan
- e. Persalinan
- f. Pecah pembuluh darah
- g. Perdarahan hidung
- h. Ulkuspeptikum
- i. Kanker atau polip di saluran pencernaan (yuni , 2019), Hal 78-79.

2.2.5 Faktor-faktor Dan jenisnya anemia yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil dapat di bagi menjadi 4 bagian yaitu:

- a. Anemia Defisiensi (62%)

Anemia yang paling sering dijumpai disebabkan karena kekurangan unsur zat besi Anemia Megaloblastik (29,0%). Anemia karena defisiensi asam folat jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Hal ini erat hubungannya dengan defisiensi makanan.

- b. Anemia Hopoplastik (8,0%)

Disebabkan oleh sum-sum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Dimana Penyebabnya belum diketahui dengan pasti, kecuali yang disebabkan oleh sepsis, sinar Rontgen, racun dan obat-obatan. Terapi dengan obat-obatan penambah darah tidak memberi hasil, maka satu-satunya cara untuk memperbaiki keadaan penderita yaitu dengan transfusi darah, yang perlu sering diulang beberapa kali.

- c. Anemia hemolitik (0,7%)

Anemia ini disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil maka anemianya bisa menjadi lebih berat. Kehamilan

dapat juga krisis hemolitik pada Wanita yang Sebelumnya tidak mengalami anemia (Yuni , 2019), Hal 80-81.

2.2.6 Tanda dan gejala Anemia

a. Anemia

Karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen. Ke setiap jaringan dalam tubuh, anemia dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala sebagai berikut :

1. lemah, malas, sering mengantuk
2. pusing, Lelah
3. nyeri kepala
4. luka pada lidah
5. kulit pucat
6. membrane mukosa pucat (missal konjungtiva)
7. bantalan kuku pucat
8. tidak ada nafsu makan, mual dan muntah (Yuni , 2019), Hal 84 .

2.2.7 Penanganan Anemia

a. Anemia Ringan

Pada kehamilan dengan kadar Hb 9 gr % - 10 gr % masih dianggap ringan sehingga Hanya perlu diberikan kombinasi 60 ml/ hari zat besi dan 500 mg asam folatperoral Sekali sehari Anemia sedang

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi per ons 600 mg/ hari 1000 mg/hari Seperti sulfat ferosus atau glukosa ferosus

b. Anemia berat

Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat 400 ug, 6 bulan salama hamil, dilanjutkan Sampai 3 bulan setelah melahirkan. (Yuni , 2019), Hal 86.

2.2.8 Patosiologi

Menurut (wiknjosastro, 2020) pada kehamilan anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan hal ini disebabkan karena dalam kehamilan keperluan zat-zat makanan Bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah sum-sum tulang. penambahan

volume darah selama kehamilan lazim disebut dengan hidremia atau hipervolemia. Dalam kehamilan, jumlah darah bertambah (hiperemia/hypervolemia) karena itu terjadi pengenceran darah karena sel darah merah tidak sebanding dengan plasma darah. Secara fisiologis pengenceran darah ini membantu meringankan kerja jantung. Pada ibu hamil sering terjadi peningkatan volume plasma darah 30% sel darah 18%, Hemoglobin 19% . Zat besi masuk kedalam tubuh melalui makanan pada jaringan tubuh Besi berupa: Senyawa fungsional seperti hemoglobin, myoglobin dan enzim, senyawa Besi transformasi Yaitu dalam bentuk transferin dan senyawa besi cadangan seperti Ferritin dan hemosiderin.

Makanan akan menjadi ferro jika dalam keadaan asam dan bersifat mereduksi sehingga mudah diabsorpsi oleh mukosa usus ,dalam tubuh besi Terdapat bebas tetapi berikatan Molekul protein membentuk ferritin, komponen Proteinnya disebut apoferritin, sedangkan Bentuk transport zat besi dalam bentuk ferro Berikat dengan protein membentuk Transferrin.

Menurut (Tarwonto dan Wasnidar, 2024) volume darah merah dan plasma juga meningkat selama kehamilan sering dengan peningkatan curah jantung pembentukan Darah merah juga meningkat seiring dengan meningkatnya kebutuhan darah sebesar 30% - 33 %. Keadaan ini membutuhkan banyak bahan pembentukan sel darah Merah seperti zat besi, asam folat dan lainnya pada ibu hamil peningkatan kebutuhan Ini mengakibatkan kecenderungan pada ibu hamil juga terjadi peningkatan aliran darah ke Seluruh organ tubuh misalnya pada otak , uterus, ginjal, payudara dan kulit. Peningkatan ini Sangat penting artinya bagi pertumbuhan dan perkembangan fetus .

2.2.9 Penatalaksanaan Medis Dan Kewenangan Bidan

1. Mengatasi penyebab anemia seperti penyakit, perdarahan, cacangan
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 untuk meningkatkan kadar Hb Sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif Dimana satu tablet di Indonesia mengandung 60 mg Fe dan 0,25 asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg Ferrosulfat. Selama masa kehamilan minimal diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil Pertama setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet yang terbungkus dalam kertas Besi terdiri dari 30 tablet yang terbungkus dalam kertas aluminium foil sehingga obat tidak Cepat rusak dantidak berbau. Pemberian zat besi untuk dosis pencegahan 1 XI tablet dan Untuk dosis pengobatan (bila Hb kurang dari 11 gr/dl) adalah 3x1 tablet. (depkes 1999). Pemberian tablet besi sebaiknya dilakukan pada jeda makan Dimana lambung tidak Banyak makanan.

2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Peraturan menteri Kesehatan republik Indonesia nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan Penyelenggaraan praktik bidan

Pasal 18

Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan memiliki Kewenangan untuk memberikan

- a. Pelayanan Kesehatan ibu
- b. Pelayanan Kesehatan anak dan
- c. Pelayanan Kesehatan reproduksi Perempuan dan keluarga berencana
 1. Pelayanan Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 :
 - a. Diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa Menyusui, dan masa antara dua kehamilan
 2. Pelayanan Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil
 - b. Antenatal pada kehamilan normal
 - c. Persalinan normal

- d. Ibu nifas normal
 - e. Ibu menyusui dan
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan
3. Dalam memberikan pelayanan Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan Berwenang melakukan :
1. Episiotomi
 2. Pertolongan persalinan normal
 3. Penjahitan luka jalan lahir Tingkat I dan II
 4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 5. Pemeriksaan tablet tambah darah pada ibu hamil
 6. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 7. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu
 8. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan pasca persalinan
 9. Penyuluhan dan konseling
 10. Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan
 11. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

2.4 Manajemen Kebidanan dan dokumentasi

Menurut (Nur, 2022) manajemen kebidanan merupakan suatu metode proses Berpikir logis dan sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan. Tujuan dari manajemen Kebidanan adalah untuk menguntungkan kedua belah pihak baik pasien maupun pemberi Asuhan oleh karena itu, manajemen kebidanan alur jalan berpikir bagi seorang bidan dalam Memberikan arah atau kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya Manajemen kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah yang digunakan serta Tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, serta keterampilan dari suatu keputusan Yang berfokus pada pasien.

Adapun pengertian manajemen kebidanan menurut beberapa sumber adalah pendekatan Yang digunakan oleh seorang bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara Sistematis yang dimulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, Pelaksanaan, dan evaluasi

(IBI,2006). Menurut varney (1997). Manajemen kebidanan Merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan Tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu Keputusan yang berfokus pada kondisi pasien.

Langkah manajemen kebidanan menurut varney (1997)

Langkah I: Pengumpulan data dasar

Langkah pertama ini adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan Yang bertujuan untuk mengavuliasi keadaan pasien secara lengkap. Data dasar dari pasien Yang dikumpulkan berupa Riwayat Kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan.

Langkah II: Interpretasi data dasar

Langkah kedua untuk melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah Serta kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data data yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga kemudian ditemukan masalah atau diagnosis yang Spesifik

Langkah III: Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ketiga ini, seorang bidan harus mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial Lain berdasarkan rangkaian masalah juga diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini Membutuhkan antisipasi, dilakukan pencegahan sambil mengamati kondisi pasien.

Langkah IV: Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan Penanganan segera dan kolaborasi

Langkah keempat, bidan mengindentasi perlunya Tindakan segera.konsultasi atau ditangani Bersama dengan anggota tim Kesehatan lainnya sesuai kondisi pasien. Langkah ini mencerminkan adanya kesinambungan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu Atau anak

Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh Langkah kelima yang menyeluruh yang ditentukan oleh Langkah langkah sebelumnya.

Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang Telah diidentifikasi atau diantisipasi . pada Langkah ini, reformasi atau data dasar yang tidak Lengkap dapat dilengkapi.

Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Langkah keenam seluruh rencana asuhan dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga Sebagian dilakukan Oleh pasien atau anggota tim Kesehatan yang lain. Manajemen yang efisien akan menyingkat Waktu dan biaya serta dapat meningkatkan mutu dari asuhan pasien.

Langkah VII: Mengevaluasi Keefektifan Asuhan

Langkah dilakukan keefektifan dari asuhan yang telah diberikan kemungkinan bahwa Sebagian rencana tersebut efektif sedangkan Sebagian lain belum efektif . Rencana asuhan tersebut dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya.(Elisabeth 2021),Hal 167-169

PENDOKUMENTASIAN DENGAN SOAP

Manajemen kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan harus dicatat secara Benar Jelas, singkat , serta logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian Yang Benar adalah pendokumentasian yang dapat mengomunikasikan dengan baik kepada Orang lain Mengenai asuhan apa yang telah diberikan Pada seorang pasien. Telah dibahas Sebelumnya Bahwa alur berpikir saat menghadapi pasien meliputi tujuh Langkah agar orang Lain dapat

Mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir Sistematis Dan kritis, maka hasil asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu subjektif, Objektif Asseesment ,dan planning.

1. Subjektif

Pendokumentasi yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil Pengumpulan data klien melalui anamnese sebagai Langkah 1 menurut varney.

2. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil Pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan Dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai Langkah 1 Menurut varney.

3. Assesment

Pendokumentasian yang termasuk assessment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil Analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis Masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensi selain itu juga identifikasi mengenai Perlunya Tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, dan atau rujukan Sebagai Langkah 2,3,4 menurut Varney.

4. Planning

Pendokumentasian menggambarkan pendokumentasian dari Tindakan 1 dan evaluasi Perencanaan berdasarkan assesment sebagai Langkah 5,6,7 menurut varney.

BAB III
MANAJEMEN KEBIDANAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA RINGAN
DI PMB MONA KELURAHAN KAYU OMBUN KECAMATAN PADANG
SIDIMPUAN UTARA DI KOTA PADANG SIDIMPUAN
TAHUN 2025**

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS /BIODATA

Nama	:Ny.R	Nama	:Tn.L
Umur	:26 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku /bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	:Islam	Agama	:Islam
Pendidikan	:S1	Pendidikan	: S2
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Dosen
Alamat	: Kayu Ombun	Alamat	: Kayu Ombun
No.Telp	: -	No.Telp	: -

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 15-01-2025 Pukul : 15:30 WIB Oleh : Bidan

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksa kehamilannya
2. Keluhan : Ibu mengeluh cepat Lelah, sering pusing, sesak, nafsu makan kurang, Nyeri kepala
3. Riwayat menstruasi :
 - Menarche : 14 Tahun
 - Siklus : 28 Hari
 - Banyaknya : 2-3x ganti duk/hari
 - Dismenorea : Tidak Ada
 - Teratur / tidak : Teratur
 - Lamanya : 6-7 Hari
 - Sifat darah : Encer dan kadang menggumpal

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas : G1P0A0

NO	Tanggal Lahir/Usia	Usia K-H	Jenis Persalinan	TmptPerslnan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB	K/U	Lactasi	K/U
1.	H	A	M	I	L		I	N		I	
2.											
3.											
4.	Dst.										

5. Riwayatkehamilanini :

- HPHT :31-07-2024
- TTP : 07-05-2025
- Keluhan-keluhan pada:
 - o Trimester I :Ibu mengatakan mual-mual
 - o Trimester II :Ibu mengatakan cepat lelah
 - o TrimesterIII : -
- Pergerakan anak pertama kali :16 Minggu
- Usia Kehamilan :25 Minggu
- Pergerakan anak pada 24 jamterakhir : 10-15 kalidalam24 jam
- Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan):
 - o RasaLelah : Ada (saat melakukan aktivitas ringan ibu cepat lelah)
 - o Mualdanmuntah : Tidak ada
 - o Nyeriperut : Tidak ada
 - o Panas,menggigil : Tidak ada
 - o Sakit kepala berat/terus-menerus : Tidak ada
 - o Penglihatankabur : Tidak ada
 - o Rasanyeri / panaswaktuBAK : Tidak ada
 - o Rasa gatal pada vagina, vulvadansekitarnya : Tidak ada
 - o Pengeluarancairanpervaginam : Tidak ada
 - o Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - o Oedema : Tidak ada
 - o Lain-lain (jelaskan) : Tidak ada
- Obat-obatyangdigunakan : Tidak ada

- Kekhawatiran khusus : ibu cemas dengan kehamilannya karena kondisinya saat ini
 - Pola eliminasi :
 - o BAK : Frekuensi : 7-8 x/hari Warna : Jernih
 - o BAB : Frekuensi : 2 x/hari Warna : Kuning
 - Pola aktifitas sehari-hari
 - o Istirahat dan tidur : Siang : 1-2 Jam Malam : 6-7 jam
 - o Seksualitas : 1x dalam seminggu
 - Immunisasi : TT I : - TT II : -
 - Kontrasepsi yang pernah digunakan: Tidak ada
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
 - Gemelli : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
8. Riwayat sosial dan ekonomi :
- Status perkawinan : Sah
 - 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 : 3x / hari Porsi: 1 porsi sedang
 - o Jenis makanan yang dimakan : nasi, sayur, dan lauk
 - o Perubahan makan yang dialami (ngidam, nafsu makan, dll):
Tidak ada
 - Kebiasaan merokok : Tidak ada
 - Minum keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
 - Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Ibu mengajar di sekolah dasar dan melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak
 - Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk menolong persalinan ini : Bidan

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Status emosional : Compos mentis
2. Pemeriksaan fisik umum :
 - BB : 67 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/menit
 - Nadi (N) : 83 x/menit

- Suhu(S) : 36,5 °C
- 4. Kepala :
 - Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
 - Distribusi rambut : Merata
- 5. Wajah
 - Oedema : Tidak ada
 - Cloasmagravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Ada
- 6. Mata
 - Conjungtiva : Anemis
 - Sklera mata : Tidak ada
 - Oedemapalpebra : Tidak ada
- 7. Hidung
 - Polip : Tidak membengkak
 - Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran
- 8. Mulut
 - 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. Telinga
 - Luka bekas operasai : Tidak ada
 - Kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan kelenjar 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 kelenjar getah bening : Tidak ada

13. Abdomen

- Pembesaran : Simetris , Pembesaran sesuai usia kehamilan
- Linea : Nigra
- Striae : Lividae dan Albicans
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pergerakan : Teraba

PEMERIKSAAN KEBIDANAN

- Leopold I :TFU 24 cm. pada fundus teraba lunak,kurang bundar, tidak melenting yaitu Bokong
- Leopold II :Perut ibu setelah kiri tertaba 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 di leopold kedua tangan masih dapat bertemu yaitu konvergen dan kepala belum masuk PAP
- TBJ : 1.860 gram

PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR

- Distansiaspinarum : 26 cm
- Distansiakristarum : 28 cm
- Conjunctivaeksterna : 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 pengeluaran
 - 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
- Oedemaakstremitasbawah :Tidak ada
- Varices :Tidak ada
- Reflekspatella : kanan +, kiri +

D. PEMERIKSAANPENUNJANG

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

II. INTEPRETASIDATA

Diagnose kebidanan Ny.R GI P0 AO, umur 26 tahun, usia kehamilan 25 minggu, TFU 24 cm dengan anemia ringan

Data Subjektif (DS):

Ibu mengeluh sering pusing, mudah lelah, sesak, pegal-pegal pada pinggang dan kaki, ibu juga khawatir dengan kondisinya saat ini

Data Objektif (DO):

TTV

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 83x/i

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 23x/i

Hb : 9,2 g%

Detak jantung janin 142x/i janinnya bergerak aktif dan tidak ada nyeri perut, perkembangan janin sesuai usia kehamilan intra uterin, bagian terendah kepala, dan bokong berada di Fundus uteri, conjungtiva ibu anemis, ibu tampak pucat pada.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Anemia Sedang

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Tidak ada

V. MERENCANAKAN ASUHAN YANG MENYELURUH

Tanggal: 15-01-2025 pukul : 15.30 wib

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan seimbang
3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
4. Beritahu ibu KIE tentang tablet Fe dan penatalaksanaan pemberiannya
5. Beritahu ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya

VI. PELAKSANAAN /IMPLEMENTASI

Tanggal: 15-01-2025 pukul : 15.30 wib

1. Memberitahukan pada ibu kondisinya dan janinnya saat ini :

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 83x/i

Suhu : 36,5 °c

Pernapasan : 23x/i

BB : 67 kg

BB sebelum hamil : 55 kg

TB : 158 cm

LILA : 24 cm

Tinggi fundus uter : 24 cm

Hb : 9,2 g%

DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dengan 142 x/i, letak janin baik kepala berada dibawah, Keadaan ibu pusing, lemas, cepat Lelah,

terkadang sesak nafas, pegal-pegal pinggang dan kaki merupakan akibat dari Penurunan Hb dalam darah yang jumlahnya 9,2 %

2. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang seperti karbohidrat seimbang misalnya buah segar, sayur-sayuran, protein misalnya telur, tahu, tempe, ikan dan susu, zat besi yang diperoleh dari daging, Hati, telur dan kedelai, asam folat seperti kacang-kacangan, bayam, lobak cina dan buah-buahan dan sayuran tertentu seperti kentang, tomat dan Vitamin C diperoleh dari jeruk, brokoli dan juga roti.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berlebihan dan berat
4. Memberikan KIE tentang tablet Fe yaitu mengkonsumsi suplemen zat besi dengan air putih jangan diminum dengan susu, atau air soda
Penatalaksanaan pemberian terapi obat pada ibu seperti: Fe 3x1 Tablet/hari Vitamin B kompleks 3x1 tablet /hari, Vitamin C 3x1 tablet /Hari
5. Memberitahu ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya

VII. EVALUASI

Tanggal: 15-01-2025 pukul : 15.30 wib

1. Ibu sudah tahu kondisinya dan janinnya saat ini
2. Ibu sudah mengerti tentang penjelasan informasi yang diberikan
3. Ibu sudah mengerti dan akan melakukan sesuai dengan yang dianjurkan
4. Ibu sudah menerima obat yang diberikan dan akan mengkonsumsinya secara teratur
5. Ibu bersedia datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya

3.1 Data Perkembangan

Tanggal	S	O	A	P
Data Perkembangan Tanggal 15/01/2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran 2. Ibu mengatakan HPHT 31-07-2024 3. Ibu merasakan janinnya bergerak kuat pada perut 4. Ibu mengatakan pergerakan janinnya pertama kali dirasakan pada usia kehamilan +- 16 minggu 5. Ibu mengatakan pusing, Lelah, sering pusing dan sakit pada pinggang dan kaki 6. Ibu telah mendapatkan suntik TT 1 dan TT II 7. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan emosional stabil 2. Tanda-tanda vital tekanan darah 100/70 mmhg, Nadi 83x/i, Suhu, 36,5°C, pernapasan 23x/i 3. Pemeriksaan fisik umum BB 67 kg, BB sebelum hamil 55 kg, TB 158 cm, LILA 24 cm, Tinggi Fundus uteri 24 cm, Hb 9,2 g%, protein dan glukosa urine (-), Konjungtiva Anemis, Tampak striae Alba, Tidak ada oedema pada wajah dan tidak ada benjolan 4. Pemeriksaan kebidanan Leopold I: TFU 24 cm, teraba bokong 5. Leopold II : puki Leopold III : kepala Leopold IV : Kepala Belum masuk PAP dj : 142x/i 	<p>Ny.R G1 P0 A0, Umur 26 tahun, usia kehamilan 25 minggu, janin Tunggal, hidup, intra uterine, bagian terendah kepala, dengan anemia ringan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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. Diskusikan tentang persiapan persalinan 6. Anjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

<p>Data perkembangan Tanggal 26/01/2025</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan sudah tidak merasa cemas lagi dengan keadaanya dan mengatakan ibu sudah tidak terlalu LelahKetika sudah beraktifitas 2. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi suplemen zat besi sesuai anjuran 3. Ibu mengatakan sudah makan makanan yang bergizi dan yang mengandung zat besi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. ibu sudah tidak terlihat pucat , tanda- tanda vital tekanan darah 110/80 mmhg, Nadi82x/1, suhu 36.5 °c, pernafasan 22x/i 3. Usia kehamilan 25 minggu dan berat badan sekarang 68 kg 4. Konjungtiva ibu sudah tidak pucat lagi dan skelera tidak ikterik 5. Leopold I teraba bokong, Lepold II puki, Leopold III teraba kepala, Leopold IV konvergen dan kepala belum masuk PAP, DJJ terdengar kuat dan teratur dengan frekuensi 146 x 1, Hb 10,8g% protein urine (-) 	<p>NyR G1 P0 A0 , umur 26 tahun , usia kehamilan 25 minggu, janin Tunggal , hidup, intra uterine, bagian terendah kepala, keadaan sudah mulai Memasuki dalambatas Normal, tetapi blom dikatakan normal karena Hb pada ibu hamil sudah dikatakan normal apabila kadar Hb 11g/Dl</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu tentang hasil Pemeriksaanya bahwa kehamilan ibu normal dan keadaan janin baik 2. Mengingatkan pada ibu untuk tetap melaksanakan Pendidikan kesehatan yang telah diberitahukan sebelumnya pemberian obat vitamin kepada ibu 3. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan 4. Menganjurkan ibu untuk periksa Kembali pada minggu berikutnya dan ibu bersedia untuk datang Kembali
---	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan pada Ny. R GI P0 A0 umur 26 tahun usia kehamilan 25 minggu di PMB Mona Kelurahan Kayu Ombun kecamatan Padangsidempuan Utara kota Padangsidempuan yang dilaksanakan pada tanggal 16-03-2025 maka penulis akan mengaitkan antara konsep atau teori dengan kasus pada Ny. R 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:

4.1 Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

1. Data Subjektif

a. Menurut teori

Ibu hamil dengan anemia sering mengeluh Cepat Lelah, Sering pusing, Mata berkunang-kunang, Jantung berdebar-debar, Lesu, lemah, lelah, letih, Pucat, Mudah mengantuk Penderita terlihat lemah, Kurang bergairah, Pada inspeksi muka, konjungtiva, bibir lidah, selaput lendir dan dasar kuku terlihat pucat.(Evi 2022)

b. Menurut kasus

Dalam kenyataan Ny.R mengalami keluhan cepat Lelah, sering pusing, sesak napas, Tampak pucat , Nafsu makan kurang ,Nyeri kepala

c. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny.R mengalami gejala anemia Yaitu sering pusing, cepat Lelah, tampak pucat, sesak nafas , kurang nafsu makan ,nyeri kepala yang sesuai dengan teori yang ada .

2. Data Objektif

a. Menurut teori

Warna kulit yang keputihan, Kulit, kuku, konjungtiva, dan membran mukosa dapat terlihat pucat pada penderita anemia.Pucat yang signifikan dapat terlihat pada telapak tangan, kuku, dan

konjungtivamata, kurang nafsu makan nyeri kepala karena kekurangan kadar hemoglobin dalam sel darah merah sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai oksigen keseluruhan jaringan (Romaulina dan Dewi 2024)

b. Menurut kasus

Saat pemeriksaan fisik Ny. R tampak pucat dari kulit, cepat Lelah, sering pusing, sesak nafas, nafsu makan kurang, nyeri kepala dan konjungtivaanemis dan kadar Hb ibu 9,2 %

c. Pembahasan

Antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan karena Ny. R tampak pucat pada kulit, sering pusing, cepat Lelah, dan Konjungtivaanemis Nafsu makan kurang, nyeri kepala yang disebabkan kekurangan kadar Hemoglobin dalam sel darah Merah dan Ketika dilakukan pemeriksaan Hb kadar Hb ibu 9,2%

4.2 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 < 11g% masih didalam batas normal agar tidak terjadi penurunan kadar hemoglobin yang lebih meningkat ibu hamil hanya perlu dikombinasikan Tablet Fe, Vitamin, banyak-banyak mengkonsumsi Makanan mengandung Karbohidrat, Asamfolat

b. Menurut kasus

Pada hasil pemeriksaan Hb pada Ny.R adalah 9,2 g% dengan keluhan cepat lelah, sering pusing, sesak nafas, Tampak pucat, Nafsu makan kurang, nyeri kepala sehingga didapatkan diagnose kebidanan ibu mengalami anemia ringan.

c. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena pada hasil pemeriksaan Hb Ny. R adalah 9,2 g% yang merupakan batasan derajat anemia pada ibu hamil yaitu < 11 g%. ibu mengeluh cepat lelah, sering

pusing sesak nafas, Kurang nafsu makan , sehingga didapatkan diagnose kebidanan "Ny.R GI PO AO, umur 26 tahun, usia kehamilan 25 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, bagian terendah kepala, dengan anemia ringan.

4.3 Langkah III: Diagnose Potensial

a. 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 Hiperemesisgravidarum, Kematangan fungsi organ tubuh janin tidak sempurna (Tarwoto dan Wasnidar, 2024).

b. 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/Dl sehingga diagnose tidak muncul.

c. 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.

4.4 Langkah IV: Antisipasi Masalah

a. Menurut teori

Langkah antisipasi untuk ibu hamil dengan anemia ringan dilakukan agar tidak terjadi anemia sedang atau penurunan Hbyg meningkat dan agar kenaikan Hb ibu dalam batas normal (Tarwoto dan Wasnidar,2024)

b. Menurut kasus

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

c. 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

4.5 Langkah V: Perencanaan

a. 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, kaya vitamin c. (Tarwoto dan Wasnidar, 2024).

b. Menurut kasus

Perencanaan pada Ny.R yaitumemberitahu hasil pemeriksaan, menganjurkan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang,beristirahat yang cukup, diberikan KIE mengenai nutrisi tinggi zat besi, dan Ny.R diberitahu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya.

c. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena pada kasus Ny.R sudah dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan diberikanKIE mengenai nutrisi tinggi zat besi sesuai dengan standar 6 pelayanan kebidanan yaitu pengelolaan anemia pada kehamilan.

4.6 Langkah VI: Pelaksanaan

a. Menurut teori

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai kondisi kadar hemoglobin yang kurang dari normal sesuai usia kehamilan:

Trimester I: Hb<11 g/dL

Trimester II: Hb<10.5 g/dL

Trimester III: Hb<11 g/dL

Asupan zat besi dapat diperoleh dari makanan yang kaya zat besi, seperti daging merah, unggas, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran hijau dan untuk anemia defisiensi ringan pada ibu hamil seharusnya dosis yang direkomendasikan adalah 30-60 mg elemen zat besi per hari dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari serta menghindari minum teh atau kopi atau

susu(mengganggu penyerapan zat besi) 1jam sesudah atau sebelum makanberikan tablet 2-3 hari tablet zat besi per hari (Romaolina dan Dewi 2024)

b. Menurut kasus

Pelaksanaan pada Ny. R yaitu dengan memberitahukan pemeriksaan Hb 9,2%. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti buah segar,sayur-sayuran,dandaging,dan Vitamin C diperoleh dari jeruk,brokoli,dan juga roti. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Memberikan KIE tentang tablet Fe dengan mengkonsumsi suplemen zat besi dengan air putih jangan diminum dengan susu atau air soda dan pemberian terapi obat pada ibu seperti: Fe 3x1 tablet/hari, Vitamin B kompleks 3x1 tablet/hari, Vitamin C 3x1 tablet/hari. Dan memberitahu ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya.

c. Pembahasan

Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena pada kasus Ny.R didefinisikan sebagai kondisi kadar hemoglobin yang kurang dari normal.Dengan pemberian terapi obat pada ibu seperti: Fe 3x1 tablet/hari, Vitamin C 3x1 tablet/hari,akibat peningkatan dosis tercipta perbedaan signifikan antara respon yang diinginkan dan kenyataan klinis

4.7 Langkah VI: Evaluasi

a. 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 (Tarwoto dan wasnidar,2024)

b. Menurut kasus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 12 hari dengan pemberian tablet zat besi 3x1 tablet/hari, folat Vitamin c 3x1 hari dan 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. R berhasil dengan melihat perubahan yang

telah dirasakan ibu baik dari keluhan, kadar Hb ibu dan kehamilan berlangsung normal.

c. 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 satu bulan, pada kenyataan waktu yang dibutuhkan untuk meningkatkan kadar Hb 1,6g% hanya dalam waktu 12 hari. Tapi keadaan ini belum dikatakan aman bagi ibu karena kadar hemoglobin normal pada wanita hamil adalah 11 g% .

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembahasan asuhan kebidanan pada ibu Hamil pada Ny. R GI PO AO dengan anemia ringan di PMB Mona yang menggunakan 7 langkah Varney mulai dari pengumpulan data, 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 keadaan umum ibu baik, konjungtivaanemis dan kadar Hb 9,2 g%.
2. Peneliti menentukan interpretasi data pada Ny. R di PMB Mona 2024 dengan pengumpulan baik dari data subyektif, obyektif dan pemeriksaan penunjang sehingga didapatkan diagnose.
3. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa/masalah potensial pada Ny.R dengan anemia ringan di PMB Mona dengan hasil tidak ada masalah potensial yang diberikan penanganan yang tepat.
4. Telah mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Ny.R dengan anemia ringan di PMB 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.R dengan anemia ringan di PMB 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.R dengan anemia ringan di PMB Mona dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik tanpa adanya hambatan.

7. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny.R dengan anemia ringan di PMB Mona dengan hasil yaitu asuhan yang telah diberikan berhasil dengan ditandai perubahan kadar Hb ibu yang awalnya 9,2 g% menjadi 10,8 g%.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi buku tentang anemia dalam kehamilan supaya dapat menambah atau meningkatkan pengetahuan mahasiswa mengenai anemia

2. Bagi Subyek Penelitian

Penelitian Masyarakat diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan persalinan bagi penderita Anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmin & Bension, (2021), Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*
- Asrinah & Sari, (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Astutik & Ertiana, (2020), Anemia Dalam Kehamilan. Jawa Timur: *Jurnal Dinkes & Profil Kesehatan*
- Badan Pusat Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes Ri. (2021)
- Badan Pusat Statistik (2021). Statistics Indonesia
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara (2021) Profil Kesehatan Provinsi Sumatra
- Evi, (2022). *Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan: Nem*
- Febriani, Sarwoko & Lilia, (2023), Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*
- Kemenkes Ri, (2021) *Laporan Nasional Kesehatan Dasar* . Dki : Jakarta
- Kemenkes Ri, (2021) *Laporan Nasional Kesehatan Dasar*. Dki : Jakarta
- Maharani, (2021).
- Profil Kesehatan Indonesia, (2021) Dki : Jakarta. Kementrian Kesehatan Ri
- Ramadhini & Dewi, (2021), Hubungan Umur, Paritas Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*
- Riset Kesehatan Dasar (2019), Dki : Jakarta .
- Romaulina & Dewi, (2024). *Anemia Pada Kehamilan* Yogyakarta: K-Media Utara 2021, Medan .
- Walyani,(2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Who World Health Organization, (2021) *The Global Prevalance Of Anemia In Women Aged*.
- Yanti & Dewi (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Anemia Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil. *Jurnal Cendekia Muda*, Volume 3 Nomor 4 Desember
- Yuni, (2019). *Kelainan Darah Tentang Anemia Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Rahmadina Annisa Surachman
NIM : 22020041
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Anemia Ringan di
PMB Mona kelurahan Kayuombun Kecamatan
Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun
2025
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 16 Mei 2025.

Menyetujui Pembimbing


.....(Arisa Harfa Said, S. Keb, MKM)

Komisi Penguji


.....(Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb., Bd., M.Kes)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan Fakultas
Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan



Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM
NUPTK: 6159766667237103

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Rahmadina Annisa Surachman
NIM : 22020041
Nama Pembimbing : Arisa Harfa Said, S, Keb, MKM
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Anemia Ringan di
PMB Mona kelurahan Kayuombun Kecamatan
Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun
2025

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu 15 Maret 2025	Bab I	Perbaiki latar belakang dan tujuan penelitian	
2.	Senin 17 Maret 2025	Bab I	ACC Bab I lanjut Bab II	
3.	Kamis 20 Maret 2025	Bab II	Revisi Bab II	
4.	Rabu 07 Mei 2025	Bab II	ACC Bab II lanjut Bab III	
5.	Sabtu 10 Mei 2025	Bab III	Revisi Bab III	
6.	Selasa 20 Mei 2025	Bab III	ACC Bab III Lanjut Bab IV	
7.	Rabu 21 Mei 2025	Bab IV dan Bab V	Revisi Bab IV dan Bab V	
8.	Kamis 22 Mei 2025	Bab IV dan Bab V	Acc Bab IV dan Bab V buat Lampiran	