

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN ANEMIA RINGAN
DI PMB DORA KELURAHAN TOBAT KECAMATAN PADANG
SIDEMPUAN UTARA DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2023**

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 Padang sidempuan



Disusun Oleh :

DELI AYU ANGGRAINI

NIM: 20020011

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
TIGA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB DORA KELURAHAN TOBAT KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA DI KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk
Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padang Sidempuan Tahun 2023

Padang Sidempuan Mei, 2023
Pembimbing



(Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes)
NIDN.0125118702

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padang sidempuan, Mei 2023

Pembimbing



Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M, Kes
NIDN. 0125118702

Penguji I



Bd. Hj. Nur Alivah Rangkuti, S. Keb, M. KM
NIDN. 0127088801

Penguji II



Khoirunnisah Hasibuan, S. Tr. Keb, M. Keb
NIDN. 0114109601

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

RIWAYAT PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Deli Ayu Anggraini
Nim : 20020011
Tempat/Tanggal Lahir : Mersip, 26 juni 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke - : 1 (Satu)
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Bukit Bulan

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Abri
Nama Ibu : Yurnilawati
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Guru
Alamat : Bukit Bulan

III. Pendidikan

Tahun 2008 – 2014 : SD N 128 /II Mersip
Tahun 2015 – 2017 : MTS Nurul Jadid
Tahun 2018 – 2020 : SMK Negeri 13 Sarolangun
Tahun 2020 – 2023 : D III Kebidanan Universitas Aafa
Royhan Padang Sidempuan

MOTTO

Waktu tidak pernah berhenti
Maka jangan hentikan langkahmu sebelum nafasmu berhenti,
Berusaha memastaskan diri agar angan dan cita bukan sekedar mimpi
Langkah kaki yang tertinggal tekad yang bulat
menyerahkan segalanya karena tidak ada kata” nanti”
melihat cahaya dan meraih masa depan
tidak ada pilihan lain selain menyingkirkan tekanan dan kegagalan
demi mimpi yang akan diraih teruslah berlarih sampai akhir
Untuk mendapatkan sebuah kesuksesan
Keberanianmu harus lebih besar dari pada ketakutanmu

INTISARI

¹Deli Ayu Anggraini, ²Novita Sari Batubara

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB DORA KELURAHAN TOBAT KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA DI KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023

Latar belakang singkat terkait penelitian Berdasarkan hasil riset Kesehatan dasar Riskesdas (2018) 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 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. **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.Y Tempat penelitian, **Kesimpulan** hasil penelitian, Dari Asuhan Kebidanan yang diberikan pada Ny.Y dengan Anemia Ringan di PMB Dora Kelurahan tobat kecamatan padang sidempuan utara di kota padang sidempuan, 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 : 16 Pustaka (2015 – 2021)

ABSTRACT

1Deli Ayu Anggraini, 2Novita Sari Batubara

1 Student of Midwifery Diploma III Study Program

2 Lecturer of Midwifery Diploma III Study Program

MIDWIFERY CARE FOR PREGNANCY WITH MILD ANEMIA IN PMB DORA TOBAT URBAN VILLAGE NORTH PADANG SIDEMPUAN SUBDISTRICT PADANG SIDEMPUAN CITY 2023

Background: Based on the results of Basic health research (2018), the prevalence of pregnant women experiencing anemia was 48.9%, this has increased compared to 2013, namely 37.1%. The incidence of anemia based on age groups with the highest percentages are 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 2015 was 305 per 100,000 live births. **Methods:** Types of research and techniques for obtaining data from both primary data and secondary data. The subjects were pregnant women with mild anemia. Object of research, condition of Mrs. Y. **Conclusion:** From the midwifery care given to Mrs. potential diagnosis occurred. **Suggestion :** It is hoped that this Final Project Report can be used as input for all levels of society, especially pregnant women and for other health workers so that they can overcome problems in babies who experience mild anemia.

Keywords: Mild Anemia Pregnancy Midwifery Care

References: 16 (2015 – 2021)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran 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 Dora Kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan utara di kota Padang Sidempuan Tahun 2023”

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 Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpunan.
3. Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes selaku ketua Progam Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan.
4. Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes selaku pembimbing saya yang telah sabar memberikan dan arahan untuk membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
5. Seluruh staff dosen universitas aufa royhan yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai
6. Terimakasih kepada kedua orang tuaku tercinta Ayahanda Abri dan Ibunda Yurnilawati dan adek yang telah memberi semangat dan dukungan pada saya untuk menyelesaikan perkuliahan selama 3 tahun dan Laporan Tugas Akhir
7. Terima kasih kepada Mahasiswa D3 Kebidanan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpunan Angkatan IX 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.

Padang Sidempuan Mei ,2023

Penulis

Deli Ayu Anggraini

NIM 20020011

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
RIWAYAT PENULIS	
INTISARI.....	i
ABSTRACT.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1. 1 Latar Belakang.....	1
1. 2 Rumusan Masalah	3
1. 3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1. 4 Manfaat.....	4
1. 5 Ruang Lingkup	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2. 1 Kehamilan.....	6
2.1.1 Defenisi / Pengertian Kehamilan.....	6
2.1.2 Tanda- Tanda Kehamilan	6
2.1.3 Tanda Bahaya Kehamilan.....	11
2.1.4 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal 14 T	12
2.1.5 Tujuan Asuhan Kehamilan	15
2.1.6 Perubahan fisiologi Wanita hamil	15
2.1.7 Faktor yang mempengaruhi kehamilan	17
2.2 Anemia.....	18
2.2.1 Pengertian Anemia	18
2.2.2 Klasifikasi Anemia	18
2.2.3 Penyebab Anemia.....	19
2.2.4 Tanda dan Gejala Anemia	19
2.2.5 Patofisiologi.....	21
2.2.6 Pentalaksanaan medis dan kewenangan bidan.....	24
2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	25
2.4 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi.....	26
BAB III MANAJEMEN KEBIDANAN	31
3.1 Asuhan Kebidanan.....	31
3.2 Data Perkembangan.....	40
BAB IV PEMBAHASAN	43
4.1 Langkah I: Pengumpulan Data Dasar.....	43
4.2 Langkah II: Interpretasi Data.....	44
4.3 Langkah III: Diagnose Potensial	45
4.4 Langkah IV: Antisipasi Masalah	46
4.5 Langkah V: Perencanaan	46

4.6 Langkah VI: Pelaksanaan	47
4.7 Langkah VII: Evaluasi.....	49
BAB V PENUTUP	50
5.1 Kesimpulan.....	50
5.2 Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Data Perkembangan.....	30
--------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal care
BMR	: Basal metabolisme rate
BBLR	: Berat badan lahir rend
BAB	: Buang air besar
BB	: Berat badan
CVAT	: Costa vertebra angel tenderness
DJJ	: Denjut jantung janin
HPHT	: Hari pertama haid terakhir
HT	: Hematorik
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
KPD	: Ketuban pecah dini
LILA	: Lingkar lengan atas
RES	: Reticuloendothelial system
SOAP	: Subjektif Objektif Assesment Planning
TFU	: Tinggi fundus uteri
TT	: Tetanus toxo
TTP	: Tanggal tapsir persalinan
TB	: Tinggi badan
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: Veneral deseage research laboratory
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* mendefinisikan anemia kehamilan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11gr atau kurang dari 33% pada setiap kehamilan yang mempertimbangkan hemodilusi yang normal terjadi dalam kehamilan dimana kadar hemoglobin kurang dari 11 gr, pada trimester pertama (Proverawati, 2018).

Menurut *World Health Organization*, 2015 secara global, prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8 % dari ibu-ibu yang sedang hamil Prevalansi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2 %, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 %, dan Eropa 25,1 %. Anemia lebih cenderung berlangsung di negara yang sedang berkembang dari pada di negara yang sudah maju 36 % yang disebabkan oleh kekurangan asupan zat besi, peningkatan kebutuhan fisiologis dan perdarahan.

Menurut Riskesdas (2018) 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 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut Kemenkes, 2020 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 kekebalatan tubuh, meningkatkan risiko infeksi, menurunnya kualitas hidup yang berakibat pada kuguguran atau abortus, pendarahan yang mengakibatkan kematian,

bayi lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dan pendek, serta bisa menyebabkan kematian ibu dan anak.

Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi Anemia pada kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri (Amalia, 2018).

Berdasarkan di Provinsi Sumatera Utara berada pada kisaran 15 sampai 39% Anemia menjadi masalah kesehatan cukup tinggi pada tahun 2019 (41,9%), tahun 2018 yaitu (40,7%), tahun 2017 (40,5%) dan tahun 2016 (32,3%) Prevalensi anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi sehingga perlu strategi dan program kesehatan yang berfokus dalam mengatasi tingginya prevalensi.

Berdasarkan Survey awal yang dilakukan di PMB Dora Kelurahan tobat kecamatan padang sidempuan utara kota padang sidempuan, pada bulan januari - Maret 2023 terdapat 1 ibu hamil yang sedang mengalami anemia, dengan

kunjungan ibu hamil sebanyak 35 orang. Keempat 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 Dora Kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan Di PMB Dora Kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Anemia Ringan Secara Komperhensif Menggunakan 7 langkah Varney Di PMB Dora Kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan

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 Kehamila Dengan Anemia

- 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 Anemia Ringan

1.4 Manfaat

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 Subyek Penelitian

Masyarakat dapat mengetahui pentingnya mengkonsumsi suplemen tablet zat besi secara teratur sesuai anjuran petugas dalam rangkah pencegahan kejadian Anemia pada ibu hamil

1.5 Ruang Lingkup

1. Materi

Adalah penyebab dan Akibat terjadinya Anemia Ringan

2. Responden

Yaitu Ny.Y Hamil dengan anemia ringan

3. Waktu

Waktu penelitian ini dimulai sejak Pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada bulan maret 2023

4. Tempat

Tempat Penelitian dilakukan di PMB Dora Kelurahan tobat kecamatan padang sidempuan utara Kota Padang sidempuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Defenisi / Pengertian Kehamilan

Kehamilan 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, 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 ke-27) dan trimester ketiga 13 (minggu ke -28 hingga ke -40) (Prawirohardjo, 2020).

2.1.2 Tanda- Tanda Kehamilan

1. Tanda Dugaan Hamil

a. Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak

terjadi. lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk mempersiapkan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu tumor pituitari, perubahan dan faktor 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 sickness. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampaui sering dapat menyebabkan gangguan Kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c. Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

d. *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah 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 hilang 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 somatomammotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, 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 pada triwulan pertama akibat desakan uterus ke kandung 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 ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

h. Konstipasi atau obstipasi

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

i. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

j. Epulsi

Hipertropi palipa 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 disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

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 pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil lunak 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 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 meningkat frekurnsinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendeteksi persalinan.

g. *Teraba ballottement*

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

h. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonodotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormone direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieskresi pada urine ibu.hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat

dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

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 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 maupun USG

2.1.3 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (walyani, 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

2.1.4 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 ditimbang setiap ibu dating atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.kenaikan BB ibu hamil mormal 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, letakkan titik no pada tepi atas symphisis 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-kemerahan 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 puting susu

- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting 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 di daerah 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

2.1.5 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

2.1.6 Perubahan fisiologi Wanita hamil

a. Uterus

Uterus terletak di panggul kecil, sebelah depan dibatasi oleh kandung kemih dan di sebelah belakang rektum. Bentuk uterus seperti buah peer atau buah advokad yang sedikit gepeng ke arah muka belakang. Dua lembar peritoneum menutupi bagian ini, bagian kanan dan kirinya bersatu membentuk ligamentum latum.

b. Serviks/ Mulut Rahim

Walaupun serviks adalah bagian dari uterus, tetapi struktur dan fungsinya berbeda dengan corpus uteri, dan dengan demikian serviks dibicarakan sendiri. Serviks membentuk sepertiga bagian bawah uterus dan merupakan daerah di bawah isthmus yang meliputi ostium externum

c. Vagina/Liang Senggama

Vagina adalah suatu saluran berbentuk pipa atau tabung yang merupakan suatu lorong yang melengkung ke depan dan terdiri atas muskulo membranosa yang menghubungkan antara vulva sampai uterus. Panjang vagina pada dinding depan sekita 6-7 cm, dan lebih pendek dari dinding belakang, sedang pada dinding posterior/belakang panjangnya kira-kira 7-10 cm.

d. Ovarium (Indung Telur)

Ovarium ada dua dikiri dan dikanan uterus. Ovarium terletak di fosa ovarika yang merupakan suatu cekungan pada percabangan arteri iliaka ekaterna dan arteri hipogastrika. Besar ovarium kurang lebih sebesar ibu jari tangan dengan ukuran kira-kira 4 cm, lebar dan tebal kira-kira 1,5 cm.

e. Tuba Fallopi

Tuba fallopi keluar dari korpus uteri, terdapat pada tepi atas ligamentum latum, berjalan kearah lateral, mulai dari kornu uteri kanan dan kiri. Panjang 8-14 cm dengan diameter kira-kira 0,6 cm.

2.1.7 Faktor yang mempengaruhi kehamilan

1. Faktor Fisik

Status kesehatan merupakan salah satu faktor yang termasuk faktor fisik yang berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu hamil.

- a) Penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan termasuk dalam klasifikasi Ini adalah Hyperemesis gravidarum, preeklamsial eklamsia, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta, atau selaput janin, perdarahan antepartum, gemelli.
- b) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan. Terdapat hubungan timbal balik dimana penyakit ini dapat memperberat serta mempengaruhi kehamilan atau penyakit ini dapat diperberat oleh karena kehamilan.

2. Faktor psikologis

a) Stressor internal

faktor-faktor pemicu stress ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir.

a) Stressor eksternal

Adalah stress yang timbul dari luar yang memberikan pengaruh baik ataupun pengaruh buruk terhadap psikologis ibu hamil. Pemicu stres yang berasal dari luar, bentuknya bervariasi. Misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami,

tekanan dari lingkungan (respon negatif dari Lingkungan pada kehamilan lebih dari 5 kali) dan masih banyak kasus yang lain.

3. Faktor lingkungan

Faktor ini mempengaruhi kehamilan dari segi gaya hidup adat istiadat, fasilitas kesehatan, dan tentu saja ekonomi. Gaya hidup sehat adalah gaya yang digunakan ibu hamil. Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin.

2. 2 Anemia

2.2.1 Pengertian Anemia

Menurut (Tarwoto dan wasnidar, 2019) Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai oksigen keseluruhan jaringan.

Menurut (Proverawati,2019) Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal.kadar 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.

2.2.2 Klasifikasi Anemia

1. Penentuan anemia pada seseorang tergantung pada usia, jenis kelamin dan tempat tinggal.
2. Kriteria Anemia Menurut (Tarwoto dan wasnidar, 2019):

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

3. Secara klinis kriteria anemia di Indonesia umumnya adalah:

Hemoglobin < 10 g/dl

Hemotokrit < 30 %

Eritrosit < 2,8 juta/mm

4. 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

5. Departemen Kesehatan menetapkan darajat anemia sebagai berikut:

Ringan sekali : Hb 11 g/dl – batas normal

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

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

Berat : Hb < 5g /dl

2.2.3 Penyebab Anemia

1. 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 pendarahan internal (dampak dari ulkus peptikum) atau perdarahan eksternal (seperti trauma) dapat menyebabkan anemia dalam kurun waktu yang sangat singkat. Jenis anemia ini bisa mengakibatkan gejala parah dan konsekuensi berat jika tidak segera ditangani.

2. 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.

3. 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).

4. Anemia yang berhubungan dengan kehamilan

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

5. 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.

2.2.4 Tanda dan Gejala Anemia

1. Anemia Ringan

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

2. Anemia Berat

Beberapa tanda-tanda yang mungkin menunjukkan anemia berat pada seseorang dapat mencakup

- a. Denyut jantung cepat
- b. Tekanan darah rendah
- c. Frekuensi pernapasan cepat
- d. Pucat atau kulit dingin
- e. Kulit kuning disebut jaundice karena kerusakan sel darah merah
- f. Pusing atau kepala terasa ringan (terutama ketika berdiri atau dengan tenaga)
- g. Kelelahan atau kekurangan energi
- h. Nyeri dada, angina, atau serangan jantung

Beberapa jenis anemia mungkin memiliki gejala yang lainnya, seperti:

- a. Sembelit
- b. Daya konsentrasi rendah
- c. Kesemutan
- d. Rambut rontok tidak
- e. Malaise (rasa umum merasa tidak sehat), dan

f. Memburuknya masalah jantung

2.2.5 Patofisiologi

Menurut (Prawirohardjo ,2020) 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 terekspansi menurunkan hematokrit (Ht), konsentrasi hemoglobin darah (Hb), dan hitung eritrosit, tetapi tidak menurunkan jumlah absolut Hb atau eritrosit dalam sirkulasi. Mekanisme yang mendasari perubahan ini belum jelas. Ada spekulasi bahwa anemia fisiologik dalam kehamilan bertujuan menurunkan viskositas darah maternal sehingga meningkatkan perfusi plasental dan membantu penghantaran oksigen serta nutrisi ke janin.

Menurut (Tarwoto dan wasnidar, 2019) 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 kecenderungan pada ibu hamil mengalami anemia, 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.

2.2.6 Penatalaksanaan medis dan kewenangan bidan

1. Mengatasi penyebab anemia seperti penyakit, perdarahan, cacingan
2. Pemberian nutrisi/makanan yang banyak mengandung unsur zat besi, diantaranya daging hewan, telur, ikan, sayuran hijau. Berikut ini makanan-makanan yang banyak mengandung zat besi
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 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

tidak berbau. Pemberian zat besi untuk dosis pencegahan 1 X1 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.

4. Pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi, asupan zat besi.

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 huruf

- 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
2. Dalam memberikan pelayanan Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
- a. Episiotomi
 - b. Pertolongan persalinan normal
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan pasca persalinan
 - i. Penyuluhan dan konseling
 - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan
 - k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

2.4 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

Menurut (Amellia nur, 2022) 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. 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)

1. Langkah I: Pengumpulan data dasar

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

2. 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 pada langkah pertama. Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga kemudian ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa 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,

4. Langkah IV: Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dan kolaborasi

Langkah keempat, bidan mengidentifikasi 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

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, assesment, dan planning.

1. Subjektif

Pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa 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 assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi,

baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensi Selain itu juga memuat 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 DORA KELURAHAN TOBAT KECEMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA DI KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023

3.1 Asuhan Kebidanan

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/Biodata

Nama	: Ny.Y	Nama	: Tn, S
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku/bangsa	: Batak/ Inodensia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Sarjana	Pendidikan	: Sma
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl.Madu madua	Alamat	: Jl.Madu madua
No telp	: -	No telp	: -

B. Anamnese (Data Subjektif)

Pada tanggal	:14-03-2023	Pukul: 19,30 wib	oleh: Bidan
1. Alasan kunjungan saat ini	: Ingin memeriksa 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 Har		
- Sifat darah	: Encer dan kadang menggumpal		

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas: GI P0 A0

No	Tanggal	Usia	Jenis	Tempat	Komplikasi		Penol	BBL		Nifas	
	lahir/usia	K-H	persln	Prslnan	Ibu	bayi	ong	BB	K /U	Laktasi	K/U
	H	A	M	I	L		I	N		I	

5. Riwayat kehamilan ini:

- HPHT : 03-08-2022
- TTP : 10-05-2023
- 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
- Pergerakan anak pertama kali : usia kehamilan 16 Minggu
- Pergerakan anak pada 24 jam terakhir : 15-20 kali dalam 24jam
- Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan):
 - o Rasa Lelah : Ada, saat melakukan aktifitas ringan ibu cepat lelah
 - o Mual dan muntah : Tidak ada
 - o Nyeri perut : Tidak ada
 - o Panas menggigil : Tidak ada
 - o Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak ada
 - o Penglihatan kabur : Tidak ada
 - o Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
 - o Rasa gatal pada vagina, vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 - o Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - o Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - o 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:
 - o BAK: frekuensi : 7- 8 x/hari Warna: jernih
 - o 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: - TTII: -
 - 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 epilepsy : 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 : 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 : 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
- 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 saat hamil :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/i
 - Nadi (N) :78x/i
 - Suhu (S) :36,5o 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. 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. 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 kehamilan : Simetris, pembesaran sesuai usia
- 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
- TBJ : 2.635

PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR

- Distansia spinarum : 26 cm
- Distansia kristarum : 28 cm
- Conjunctiva eksterna : 19 cm
- Lingkaran 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
- Refleks 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.Y GI P0 AO, umur 26 tahun, usia kehamilan 31 minggu, TFU 29 cm detak jantung janin 142 x/I janinnya bergerak kuat dan tidak ada nyeri perut perkembangan janin sesuai usia kehamilan intra uterin, bagian terendah kepala, dan bokong berada di fundus uteri ibu dengan anemia mengeluh sering pusing, mudah Lelah, sesak, pegal-pegal pada pinggang dan kaki,ibu tampak pucat pada pemeriksaan 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

Tanggal: 14 – 03-2023

Pukul: 19: 40 wib

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

Tanggal: 14- 03 -2023

Pukul: 19 : 40 wib

1. Menjelaskan pada ibu kondisinya dan janinnya saat ini

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 78x/i

Suhu : 36,50 c

Pernapasan : 23x/i

BB : 67 kg

BB sebelum hamil : 55 kg

TB : 158 cm

LILA : 24 cm

Tinggi fundus uteri : 29 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 napas merupakan akibat dari penurunan Hb dalam darah yang jumlahnya 9,2 %

2. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu seperti:

- a. Mengajarkan pada untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang seperti karbohidrat 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. Mengajarkan 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
 - e. Memberikan KIE tentang tablet Fe yaitu mengkonsumsi suplemen zat besi dengan air putih jangan diminum dengan susu, teh atau air soda
3. Penatalaksanaan pemberian vitamin Memberikan terapi obat pada ibu seperti: Fe 3x1 tablet/hari Calcifar 3x1 tablet/hari, Vitamin B kompleks 3x1 tablet/hari Vitamin C 3x1 tablet/hari.
 4. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan misalnya pemilihan tempat bersalin, penentuan penolong persalinan, persiapan biaya persalinan, persiapan keluarga
 5. Mengajarkan ibu untuk kembali datang memeriksakan kehamilannya

VII. EVALUASI

Tanggal: 14-03-2023

Pukul: 19: 40

wib

1. Ibu sudah tahu kondisinya dan janinnya saat ini
2. Ibu sudah mengerti tentang penjelasan informasi yang diberikan
3. Ibu sudah menerima obat yang diberikan 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

3.2 Data Perkembangan

Tanggal	S	O	A	P
Data perkembangan Tanggal 14/03/2023	1.Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran 2. Ibu mengatakan HPHT 03/05/2023 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	1.Keadaan emosional stabil 2. Tanda-tanda vital tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 78x/I, Suhu, 36,50c, Pernapasan 23x/I 3. Pemeriksaan fisik umum BB 67 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 4. Pemeriksaan kebidanan Leopold I: TFU 29 cm,teraba bokong Leopold II : puki Leopold III : kepala Leopold IV : kepala	Ny.Y GI P0 AO, umur 26 tahun, usia kehamilan 31 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, bagian terendah kepala, dengan anemia ringan.	1.Jelaskan pada ibu kondisinya dan janinnya saat ini 2. Berikan Pendidikan Kesehatan pada ibu 3. Penatalaksa anpemberian vitamin 4. Berikan informasi tentanf tanda-tanda bahaya kehamilan 5. Diskusikan tentang persiapan persalinan 6. Anjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

		belum masuk PAP DJJ : 142x/i		
Data perkembangan tanggal 19/03/2023	<p>1. Ibu mengatakan sudah tidak merasa cemas lagi dengan keadannya dan mengatakan badannya masih sedikit terasa lemas</p> <p>2. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi suplemen zat besi sesuai anjuran</p> <p>3. Ibu mengatakan sudah makanmakanan yang bergizi dan yang mengandung zat besi</p>	<p>1. Keadaan umum ibu baik</p> <p>2. Usia kehamilan 32 minggu</p> <p>3. Tanda tanda vital Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/I, Suhu 36.2 0c, 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, Hb 9,8 g% protein urine (-)</p>	<p>Ny.Y GI P0 AO, umur 26 tahun, usia kehamilan 32 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 Kembali</p>

<p>Data perkembangan tanggal 25/03/2023</p>	<p>1. Ibu mengatakan sudah tidak sering pusing 2. Ibu mengatakan badannya sudah tidak lemas lagi 3. Ibu mengatakan sudah tidak terlalu lelah ketika sudah beraktifitas</p>	<p>1. Keadaan umum ibu baik 2. Ibu sudah tidak terlihat pucat 3. Tanda-tana vital Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/I, Suhu 36,5oc, Pernapasan 22x/i 4. Usia kehamilan 31 minggu dan berat badan sekarang 68 kg 5. Konjungtiva sudah tidak pucat lagi dan skelera tidak ikterus 6. Leopold I teraba bokong, Leopold II puki, Leopold III teraba kepala, Leopold IV konvergen dan kepala belum masuk PAP, DJJ :146x/i 7. Hb 10,8g%, protein urine (-)</p>	<p>Ny.Y GI P0 AO, umur 26 tahun, usia kehamilan 33 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 2. Mengingatkan pada ibu untuk tetap melaksanakan pendidikan kesehatan yang telah diberitahukan sebelumnya 3. Pemberian obat vitamin kepada ibu 4. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan 5. Memberitahukan pada ibu untuk datang kembali apabila ada keluhan</p>
---------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan pada Ny. Y GI P0 A0 umur 26 tahun usia kehamilan 31 minggu di PMB Dora Kelurahan tobat kecamatan padang sidempuan utara kota Padang sidempuan yang dilaksanakan pada tanggal 14/03/2023 maka penulis akan mengaitkan antara konsep atau teori dengan kasus pada Ny. Y 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 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, 2019).

b. Menurut kasus

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

c. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny. Y 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, 2019).

b. Menurut kasus

Saat pemeriksaan fisik Ny. Y 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. Y 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%.

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 < 11 g%.

b. Menurut kasus

Pada hasil pemeriksaan Hb pada Ny.Y adalah 9,2 g% dengan keluhan cepat lelah, sering pusing sesak nafas, sehingga didapatkan diagnose kebidanan “Ny.Y GI P0 AO, umur 26 tahun, usia

kehamilan 31 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. Y 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.Y GI P0 AO, umur 26 tahun, usia kehamilan 31 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, bagian terendah kepala, dengan anemia ringan”.

4.3 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, 2019).

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.

4.4 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 (Tarwoto dan wasnidar,2019)

2. Menurut kasus

Pada hasil pemeriksaan Hb adalah 9,2 g% sehingga antisipasi yang dilakukan pada Ny. Y 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.

4.5 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 (menggangu 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, 20

2. Menurut kasus

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

3. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena pada kasus Ny. Y 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.

4.6 Langkah VI: Pelaksanaan

1. Menurut teori

Untuk anemia defisiensi besi ringan pada orang dewasa seharusnya diberikan suplemen 60 mg Fe dan 0,25 /hari zat besi dan 200 mg asam folat peroral sekali sehari (Tarwoto dan wasnidar, 2019).

2. Menurut kasus

Pelaksanaan pada Ny. Y 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. Y

4.7 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 (Tarwoto dan wasnidar,2019)

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.Y 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

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembahasan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. Y GI P0 AO dengan anemia ringandi PMB Dora 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, konjungtiva anemis dan kadar Hb 9,2 g%.
2. Peneliti menentukan interpretasi data pada Ny.Y di PMB Dora 2023 dengan pengumpulan baik dari data subyektif, obyektif dan pemeriksaan penunjang sehingga didapatkan diagnosa
3. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa/masalah potensial pada Ny.Y dengan anemia ringan di PMB Dora dengan hasil tidak ada masalah potensial yang diberikan penanganan yang tepat.
4. Telah mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Ny.Y dengan anemia ringan di PMB Dora 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.Y dengan anemia ringan di PMB Dora dengan hasil merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa/masalah actual dan masalah potensial yang dapat terjadi.
6. Telah melaksanakan tindakan asuhan yang telah direncanakan pada Ny.Y dengan anemia ringan di PMB Dora dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik tanpa adanya hambatan.
7. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny.Y dengan anemia ringan di PMB Dora 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

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

2. Bagi Subyek Penelitian

Masyarakat diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan persalinan bagi penderita anemia

DAFTAR PUSTAKA

- Amini A, Pamungkas EC, Harahap PA. (2018). Umur Ibu dan Paritas Sebagai Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Midwifery journal I Kebidanan Volume 3 Nomor 2 Agustus*
- Amellia. (2022). *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Yeyeh, A, Yulianti L, Maemunah, Susilawati L. (2011). *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Sutanto VA, Fitriana Y, .(2019). *Asuhan pada kehamilan*. Yogyakarta: PUTAKA BARU PRESS
- Purba ME, Jelita F, Simanjuntak C, Sinaga M, (2020). Determinan Prevalensi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Stikes mitra husada medan. *Jurnal IMJ: Indonesia midwifery journal Volume 4 Nomor 1*
- Mandriwati AG, Ariani WN, Harini TR, Darmapatni GWM, Javani S, .(2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: buku kedokteran EGC
- Kusmiyati Y, Wahyuningsih PH, Sujiyatini, (2009). *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Penerbitan fitramaya
- Gustanela O, Pratomo H, .(2022). Faktor Sosial Budaya yang Berhubungan Dengan Anemia pada Ibu Hamil (A Systematic Review). *MPPKI Volume 5 Nomor 1*
- Prawihardjo S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono prawirohardjho
- Proverawati A. (2019). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha medika
- Pudiasuti DR. (2019). *Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha medika
- Republik Indonesia, (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia nomor 28 tahun 2017 tentang izin penyelenggaraan ptaktik bidan*. No. 954. Jakarta
- Romauli S. (2019). *Konsep Dasar Asuhan kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Tarwoto, Wasnidar. (2019). *Anemia pada Ibu Hamil Konsep dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Cv trans info media
- Alamsyah A. (2020). Faktot- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Anemia pada Ibu Hamil Usia Kehamilan 1-3 bulan: *Jurnal Inovasi Penelitian Volume 1 Nomor 2*
- Walyani SE. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Butunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http:// unar.ac.id

Nomor : 649/FKES/UNAR/E/PM/V/2023 Padangsidempuan, 11 Mei 2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Bidan Dora
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Diploma III Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Deli Ayu Anggraini

NIM : 20020011

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Dapat diberikan Izin Penelitian di Klinik Bidan Dora untuk penulisan Skripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan di PMB Dora Kecamatan Padang Sidempuan Selatan Kota Padang Sidempuan Tahun 2023".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arjuni Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PERAKTEK BIDAN MANDIRI
Hj. DORA MELIANA NASUTION S. Keb
JL. Dr. PAYUNGAN DALIMUNTHE NO. 49
PADANGSIDIMPUAN

Hp 081396317666 Email.doranasution.psp76@gmail.com



Nomor : Padang Sidempuan, 12 Mei 2023

Lampiran : -

Hal : Balasan

Kepada Yth

Sdri. Deli Ayu Anggraini

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat Izin Penelitian No 649/FKES/UNAR/E/PM/V/2023 Dalam rangka Penyelesaian Studi Pada Program Studi Kebidanan Program Diploma III Fakultas Kesehatan di Universitas Aafa Royhan Di kota Padangsidimpuan.

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Hj.Dora Meliana Nasution, S.keb

Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)

Menerapkan Bahwa

Nama : Deli Ayu Anggraini

Nim : 20020011

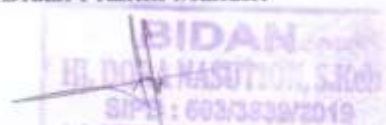
Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Telah kami setujui untuk mengadakan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Dengan Anemia Ringan di PMB Dora Kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Padang Sidempuan, 12 Mei 2023

Bidan Praktik Mandiri



Hj. Dora Meliana Nasution, S.keb

NIP. 19761228200604 2 004

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	DELI AYU ANGGRAINI
Nim	20020011
Judul	Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Anemia Ringan Di PMB Dora Kelurahan Tobat Kecamatan PadangSidempuan Utara Di Kota PadangSidempuan Tahun 2023
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaiki Riwayat penulis b. Perbaiki Bab II dan III c. Penambahan daftar Pustaka	a. Riwayat Penulis sudah diperbaiki b. Bab II dan III sudah diperbaiki c. Daftar Pustaka sudah ditambahkan
2. Anggota Penguji a. Perbaiki Judul b. Perbaiki Intisari c. Perbaiki kata pengantar d. Perbaiki daftar isi e. Penambahan daftar singkatan f. Perbaiki bab II dan bab III	a. Judul sudah diperbaiki b. Intisari sudah diperbaiki c. Kata pengantar sudah diperbaiki d. Daftar isi sudah diperbaiki e. Daftar singkatan sudah ditambahkan f. Bab II dan III sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang Sidempuan, Oktober 2023

Menyetujui Pembimbing

Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb. M.Kes
NIDN. 0125118702

Penguji I

Bd. Hj Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.KM
NIDN. 0127088801

Penguji II

Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb
NIDN. 0114109601


LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama DELI AYU ANGGRAINI
Nim 20020011
Judul Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Anemia Ringan Di PMB Dora Kelurahan Tobat Kecamatan PadangSidempuan Utara Di Kota PadangSidempuan Tahun 2023
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga


Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Pogram Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 26 Mei 2023.

Menyetujui

Pembimbing


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

Komisi Penguji


..... (Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M)

..... (Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb)

Mengetahui,

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



(Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes)
NIDN. 0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : DELI AYU ANGGRAINI
Nim : 20020011
Nama Pembimbing : Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb,M.Kes
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Anemia Ringan Di
PMB Dora Kelurahan Tobat Kecamatan PadangSidempuan
Utara Di Kota PadangSidempuan Tahun 2023

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukkan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jum'at, 10- 03-2023	Judul LTA	Lanjut Bab I	Mf.
2.	Rabu 29-03- 2023	Bab I	Perbaiki Latar Belakang dan Tinjauan Teori	Mf.
3.	Selasa, 04- 04-2023	Bab II	Perbaiki Bab I Dan rapikan daftar Isi	Mf.
4.	Sabtu 08- 04-2023	Bab III dan IV	Perbaiki bab II dan bab III	Mf.
5.	Selasa 11- 04-2023	Bab I sampai V	Perbaiki Penulisan dan tambahkan daftar pustaka	Mf.
6.	Selasa, 22- 05-2023	Bab I sampai V	Acc Ujian LTA	Mf.

LAMPIRAN

