

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN ANEMIA RINGAN
DI PMB DORA KELURAHAN TOBAT KECAMATAN
KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :
Lara Aulia
21020028

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIFLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN ANEMIA RINGAN
DI PMB DORA KELURAHAN TOBAT KECAMATAN
KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2024**

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 Padangsidimpuan Tahun 2024

Padangsidimpuan, Juni 2024

Pembimbing



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

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padangsidempuan, Juni 2024

Pembimbing



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

Ka Prodi



Khoirunnisa Hanibuan, S. Tr. Keb, M. Keb
NIDN. 0114109601



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

RIWAYAT PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : LARA AULIA
Nim : 21020028
Tempat/Tanggal Lahir : Teladas, 13 september 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke - : 1(Satu)
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Teladas, Sumatra Selatan

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Yudi Saputra
Nama Ibu : Leni Marlina
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : IRT
Alamat : Teladas, Sumatra Selatan

III. Pendidikan

Tahun 2008-2014 : SD N 01 /Teladas
Tahun 2015-2017 : SMP N 01/ Pulau Lebar
Tahun 2018-2020 : SMA N 01/ Surulangun Rawas
Tahun 2021-2024 : D III Kebidanan Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan

MOTTO

Waktu tidak pernah berhenti
Maka jangan hentikan langkahmu sebelum nafasmu berhenti,
Berusaha memastikan 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

¹Lara Aulia, 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 KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2024

Latar belakang World Health Organization (2020) mencatat jumlah kejadian anemia pada ibu hamil mencapai 43,9 % 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. **Metode penelitian**, Jenis penelitian dan tehnik Memperoleh data baik primer maupun 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 Padangsidempuan 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:** 13 Pustaka (2018-2023)

ABSTRACT

¹Lara Aulia, ²Novita Sari Batubara

¹Student of Midwifery Study Program, Diploma Three Program

²Lecturer of Midwifery Study Program, Diploma Three Program

MIDWIFERY CARE FOR PREGNANCY WITH MILD ANEMIA. IN IMP DORA, TOBAT VILLAGE, PADANGSIDEMPUAN DISTRICT PADANG CITY 2024

Background *The World Health Organization (2020) noted that the number of cases of anemia in pregnant women reached 43.9% of the total 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, which was 37.1%. The incidence of anemia based on age groups with the highest percentage 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 2017 was 305 per 100,000 live births. **Research methods**, types of research and techniques for obtaining primary and secondary data. **Subjects of research**, pregnant women with mild anemia. **Object of research**, condition of Mrs. Y **Place of research**, **Conclusion of research results**, From the Midwifery Care given to Mrs. Y with Mild Anemia at IMP Dora, Tobat Village, North Padangsidempuan District in Padang Sidempuan City, using 7 Varney steps went smoothly and there was no potential diagnosis. The main suggestion, it is hoped that this Final Assignment Report can be used as input for all levels of society, especially pregnant women and for other health workers in order to overcome problems in infants with mild anemia.*

Keywords: Midwifery Care for Mild Anemia Pregnancy Bibliography: 13
References (2018-2023)



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 Dora Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidempuan utara di kota Padangsidempuan Tahun 2024"

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 Afa Royhan Di Kota Padang Sidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padang Sidempuan.
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 Seluruh staff dosen universitas afa royhan yang telah mendidik dan Memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai
5. Terimakasih kepada kedua orang tuaku tercinta Ayahanda Yudi saputra dan
6. Ibunda Leni marlina dan adek yang telah memberi semangat dan dukungan pada saya untuk menyelesaikan perkuliahan selama 3 tahun dan Laporan Tugas Akhir
7. Terima kasih kepada PMB dora telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Terima kasih kepada Teman-Teman seluruh Mahasiswa kebidanan Universitas Afa Royhan Di kota Padangsidempuan Angkatan x Tahun 2021 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, Juni 2024

Penulis

Lara Aulia
NIM 21020028

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT PENULIS	i
MOTTO	iv
INTISARI	v
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SINGKAT	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Bagi Institusi.....	6
1.4.2 Bagi Subyek Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kehamilan.....	7
2.1.1 Defenisi / Pengertian Kehamilan	7
2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan	7
2.1.3 Tanda Bahaya Kehamilan	12
2.1.4 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal 14 T	13
2.1.5 Tujuan Asuhan Kehamilan.....	15
2.1.6 Perubahan fisiologi Wanita hamil	16
2.1.7 Faktor yang mempengaruhi kehamilan	17
2.2 Anemia	19
2.2.1 Pengertian Anemia	19
2.2.2 Kriteria Anemia.....	20
2.2.3 Penyebab Anemia.....	21
2.2.4 Penyebab umum anemia.....	22
2.2.5 Faktor-faktor Dan jenisnya anemia yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil dapat di bagi menjadi 4 bagian yaitu.....	22
2.2.6. Tanda dan gejala Anemia	23
2.2.7. Penanganan anemia.....	24
2.2.8. Patosiologi.....	24
2.2.9. Penatalaksanaan medis dan kewenangan bidan	25
2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan	26

2.4 Manajemen Kebidanan dan dokumentasi	28
BAB III MANAJEMEN KEBIDANAN	32
3.1 Asuhan Kebidanan	32
3.2 Data Perkembangan.....	41
BAB IV PEMBAHASAN.....	43
4.1 Langkah I: Pengumpulan Data Dasar	43
4.2 Langkah IV: Antisipasi Masalah.....	46
4.3 Langkah V: Perencanaan	47
4.4 Langkah VI: Pelaksanaan.....	48
4.5 Langkah VII: Evaluasi	48
BAB V PENUTUP.....	50
5.1 Kesimpulan	50
5.2 Saran	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SINGKAT

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

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization*, 2020 Secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 43,9% Dari ibu-ibu yang sedang hamil Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 49,4%, 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.

Anemia pada ibu hamil di seluruh dunia telah mengalami penurunan sebanyak 4,5% selama 19 tahun terakhir, dari tahun 2001 sampai dengan tahun 2020, sedangkan di Indonesia pada tahun 2020 angka kejadian anemia pada ibu hamil meningkat 44,2% dari tahun 2015 sebesar 42,1%. Di antara 1,62 miliar orang yang mengalami anemia, 41,8% dialami oleh Ibu hamil (Garzon et al, 2020).

WHO (2020) Anemia selama kehamilan merupakan masalah kesehatan utama karena dapat menyebabkan komplikasi pada janin, kehamilan dan setelah kehamilan et al., 2021). Organisasi mengatakan bahwa angka kematian diseluruh dunia dunia mencapai 462% per 100.000 kelahiran hidup (KH), 99% Terjadi dinegara berkembang Menurut Meiwita Budhiansana di international Conference on Indonesia family planning and Reproduction Health (ICIFPRH) Tahun 2019, Sedangkan dinegara tertinggi yaitu berada di Afrika sebanyak (57,1%) dan Asia Tenggara (48,2%) ; Terendah Di Amerika (24,1%) dan Eropa (25,1) .

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) . anemia merupakan suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam sel darah merah lebih rendah dari standar yang seharusnya Ibu hamil dikatakan anemia apabila kandungan Hb <11 g/dl pada trisemester pertama dan ketiga Hb <10,5 g/dl pada trisemester kedua serta <10 g/dl pada pasca persalinan.

Menurut negara berkembang dari negara maju (2020) Prevelensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 49,4%, Afrika 59,1%, Amerika 28,2% dan Eropa 26,1%. Di negara-negara berkembang ada sekitar 40% Afrika 59,1%, Amerika 28,2% dan Eropa 26,1%. dan sekitar 40% kematian ibu berkaitan dengan anemia dalam kehamilan Yang di sebabkan oleh kekurangan pengetahuan tentang Anemia, kekurangan zat besi .

Menurut Kemenkes RI tahun (2020) Prevalensi Anemia pada ibu hamil di Indonesia Masih tergolong tinggi, Yaitu sebanyak 48,9%. 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 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 public

health 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% (2020), 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 negara-negara 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 (2020) 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 (BPS) Badan pusat statistik prevalensi anemia pada ibu hamil tahun 2020 Sebanyak 48,3% di perkotaan ,pendesaan 49,5%, sedangkan perkotaan+ perdesaan 48,9 %. Berdasarkan di provinsi Sumatera utara berada pada kisaran 15 sampai 39 % (Dinkes Sumut, 2020). Anemia Menjadi masalah Kesehatan prioritas Kesehatan cukup tinggi pada tahun 2020 (42,9%), tahun 2019 yaitu (40,5%) dan tahun 2018 (32,3%).

Berdasarkan Survey awal yang dilakukan di PMB Dora Kelurahan tobat kecamatan Padangsidempuan utara kota padang sidempuan, pada bulan januari - Maret 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 Padangsidempuan utara kota padng sidempuan .

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan Di PMB Dora Kelurahan tobat Kecamatan Padangsidimpuan 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 Padangsidimpuan 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 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

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

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 Desember

4. Tempat

Tempat Penelitian dilakukan di PMB Dora Kelurahan tobat kecamatan padangsidempuan utara Kota Padangsidimpuan .

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 (Walyani , 2022).

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) (Walyani , 2022), Hal 69.

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 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 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 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 Somatoma motropin, hormon 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 kostikosteroid plasenta yang merangang 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 di sekitar genitalia eksterna, Kaki dan betis serta payudara penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah Persalinan. (Walyani, 2022), 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 pelunakan serviks. 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 actomysin didalam otot-otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadic,tidak nyeri , biasanya timbul pada Kehamilan 8 minggu, tetapi baru dapatb diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimestrer Ketiga. Kontraksi ini akan terus menungkat frekurnsinya, lamanya dan kekuatannya sampai Mendeteksi persalinan.

g. Teraba ballotemen

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban Yang Dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. 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. Hormone ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Walyani , 2022), 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 (Walyani , 2022), Hal 73-74.

2.1.3 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.

2.1.4 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 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 datang 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 symphysis 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.

2.1.5 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 dan 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 (Rukiyah dan Yuliant, 2019), Hal 3.

2.1.6 Perubahan fisiologi Wanita hamil

a. Uterus

Uterus Terletak di panggul kecil, sebelah depan dibatasi oleh kandung kemih dan di sebelah Rektum. Bentuk uterus seperti buah peer atau buah alvokad yang sedikit gepeng kearah 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. 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 kedepan dan terdiri atas muskulo membranosa yang menghubungkan antara Vulva sampai uterus. Panjang vagina pada dinding depan sekitar 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 fossa ovarika yang merupakan suatu cekungan pada percabangan arteri iliaka eksterna dan arteri hipogastrika. Besar ovarium kurang lebih sebesar ibu jari tangan dengan ukuran kira-kira 4 cm, lebar dari 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 dengan diameter kira-kira 0,6 cm. (Rukiah & Yulianti, 2022), Hal 41-42.

2.1.7 Faktor yang mempengaruhi kehamilan

a. Faktor Fisik

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

1. Penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan termasuk dalam klasifikasi Ini Adalah Hyperemesis gravidarum, kehamilan ektopik, Kelainan plasenta, atau selaput Janin, perdarahan antepartum, gemelli.
2. Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan. Terdapat Hubungan timbal balik dimana penyakit ini dapat diperberat oleh karena kehamilan.

b. Faktor psikologis

1. 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.

2. Stressor eksternal

Adalah stress yang timbul dari luar yang memberikan pengaruh baik ataupun 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 negative 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 memerisakan kehamilannya secara rutin

4. Usia pada saat hamil

Usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua pada saat hamil dapat berpengaruh terhadap Keberadaan kehamilannya.

5. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat antara kehamilan sebelumnya dan kehamilan berikutnya memberi resiko tidak baik terhadap perkembangan kehamilan.

6. Penyakit ibu pada saat hamil

Penyakit yang diderita ibu pada saat hamil berpengaruh langsung terhadap perkembangan kehamilannya. (Mandriwati, Ariani dan Harini 2022), Hal 28-29.

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.(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, 2019):
 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. Hemotokrit < 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 - <8 g/dl
 4. Berat : Hb < 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 ulkus peptikum) 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, 2019), 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. Ulkus peptikum
- 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 Hipoplastik (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 folat peroral Sekali sehari

b. Anemia sedang

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

c. Anemia berat

Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat 400 ug, 6 bulan selama 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 hipervo Lemia. Dalam kehamilan, jumlah darah bertambah (hiperemia/hypervolemia) karena itu Terjadi pengenceran darah karena sel darah merah tidak sebanding dengan plasma darah. Seacara fisiologis pengenceran darah ini membantu meringankan kerja jantung. Pada ibu 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, 2019) 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 - 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, cacingan
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 kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 5. Pemeriksaan tablet tambah darah pada ibu hamil
 6. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 7. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui 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 ke4putusan 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 mengavulasi 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.

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

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 DORA KELURAHAN TOBAT KECAMATAN PADANG SIDIMPUAN UTARA DI KOTA PADANG SIDIMPUAN TAHUN 2024

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/Indonesia	Suku/ Bangsa	: Batak / Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Sarjana	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl.Maduma dua	Alamat	: Jl. Maduma dua
No telp	:-	No telp	: -

B. Anamnese (Data Subjektif)

Pada tanggal :11-12-2023
Pukul : 19:30 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 : 2-3 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 Lahir/Usia	Usia K-H	Jenis persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
				Ibu	bayi		BB	K/U	Laktasi	K/U
H	A	M	I	L		I	N		I	

5. Riwayat kehamilan ini:

- HPHT: 19-06-2023
- TTP: 26-03-2024
- Keluhan-keluhan pada:
 - o Trimester I : Ibu mengatakan mual-mual
 - o Trimester II : Ibu mengatakan cepat lelah
 - o Trimester III : -
- Pergerakan anak pertama kali : Usia kehamilan 25 minggu
- Pergerakan anak pada 24 jam terakhir : 10-15 kali dalam 24jam
- Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan):
 - o Rasa Lelah : Tidak ada

Aktivitas : Ada, saat melakukan aktivitas 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: Tidak Ada
- Kekhawatiran khusus : ibu cemas dengan kehamilannya karena kondisinya saat ini
- Pola eliminasi :

- BAK : Frekuensi : 7-8/ hari Warna : Jernih
 - BAB : Frekuensi : 1x/Hari Warna : Kuning
 - Pola aktivitas sehari-hari :
 - Istirahat dan tidur : siang : 1-2 jam/ Hari, malam : 6-7 jam/ hari
 - Seksualitas : 1x dalam seminggu
 - Imunisasi : TTI :- 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 social 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

- Makanan sehari-hari, frekuensi : 3x/ hari porsi : 1 porsi sedang
- Jenis makanan yang dimakan : nasi, sayur dan lauk
- 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 Objek)

1. Status emosional : Composmentis
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) : 78 x/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
- Sklera mata : Tidak ada
- 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
- 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 : Alba

- Striae : Lividae
- 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 : 1.705 gram

PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR

- Distansia spinarum : 26 cm
- Distansia kristarum : 28 cm
- Conjungtiva eksterna : 19 cm
- Lingkar panggul luar : 92 cm
- 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

14. Pinggang (periksa ketuk: Costa-Vertebra-Anggel-Tendernes:CVAT)

- Nyeri : Tidak ada

15. Estremitas

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

- Varices : Tidak ada
- Repleks 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 25 minggu, TFU 24 cm dengan anemia ringan

Detak jantung janin 142x/1 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 (Data Objektif)
 - a. Conjunctiva ibu Anemis
 - b. Ibu mengatakan cepat lelah
 - c. Ibu merasa tampak lemas dan terlihat pucat
 - d. Ibu merasa khawatir dengan kondisi saat ini
3. Kebutuhan
 - a. Pemberian penkes tentang kebutuhan gizi ibu hamil
 - b. Pemberian tablet Fe untuk pengobatan anemia ringan serta c untuk membantu penyerapan Zat besi
 - c. Memberikan dukungan emosional kepada ibu

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Anemia Sedang

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN DAN TINDAKAN SEGERA

Pemberian Tablet Tambah darah dan KIE mengenai nutrisi tinggi zat besi.

V. PERENCANAAN

Tanggal: 11-12-2023 pukul : 19:40 wib

1. Jelaskan pada ibu kondisinya dan janinnya saat ini

2. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu
3. Penatalaksanaan pemberian vitamin Tablet tambah darah
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: 11-12-2023 pukul : 19:50 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 uter	: 23 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. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu seperti:
 - a. Menganjurkan pada untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang seperti karbohidrat seimbang seperti karbohidrat 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.
 - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berlebihan Dan berat

- c. Memberitahukan pada ibu untuk Personal hygiene misalnya ibu menjaga kebersihan tubuh agar terhindar dari infeksi dengan mengganti pakaian basah dan kotor
- d. Memberikan KIE tentang tablet Fe yaitu mengkonsumsi suplemen zat besi dengan air putih jangan diminum dengan susu, atau air soda
3. Penatalaksanaan pemberian terapi obat pada ibu seperti: Fe 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. Menganjurkan ibu untuk kembali datang memeriksakan kehamilannya

VII. EVALUASI

Tanggal: 11-12-2023 pukul: 20:00 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 11/12/2023	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran Ibu mengatakan HPHT 19/06/2024 Ibu merasakan janinnya bergerak kuat pada perut Ibu mengatakan pergerakan janinnya pertama kali dirasakan pada usia kehamilan +- 16 minggu Ibu mengatakan pusing, Lelah, sering pusing dan sakit pada pinggang dan kaki Ibu telah mendapatkan suntik TT 1 dan TT II Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilan 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan emosional stabil Tanda-tanda vital tekanan darah 100/70 mmhg, Nadi 78x/1, Suhu, 36,50c, pernapasan 23x/1 Pemeriksaan fisik umum BB 67 kg, BB sebelum hamil 55 kg, TB 158 cm, LILA 24 cm, Tinggi Fundus uteri 23 cm, Hb 9,2 g%, protein dan glukosa urine (-), Konjungtiva Anemis, Tampak striae Alba, Tidak ada oedema pada wajah dan tidak ada benjolan Pemeriksaan kebidanan Leopold 1: TFU 24 cm, teraba bokong Leopold II : puki Leopold III : kepala Leopold IV : Kepala Belum masuk PAP djj : 142x/i 	Ny. Y G1 P0 A0, Umur 26 tahun, usia kehamilan 25 minggu, janin Tunggal, hidup, intra uterine, bagian terendah kepala, dengan anemia ringan.	<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. 6. anjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang
Data perkembangan Tanggal 21/12/2024	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan sudah tidak merasa cemas lagi dengan keadaannya dan mengatakan ibu sudah tidak terlalu Lelah 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik ibu sudah tidak terlihat pucat, tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmhg, Nadi 	Ny Y G1 P0 A0, umur 26 tahun, usia kehamilan 26 minggu, janin Tunggal, hidup, intra uterine, bagian terendah kepala, keadaan sudah mulai Memasuki dalam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu tentang hasil Pemeriksaanya bahwa kehamilan ibu normal dan keadaan janin baik

	<p>Ketika sudah beraktifitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi suplemen zat besi sesuai anjuran 3. Ibu mengatakan sudah makan makanan yang bergizi dan yang mengandung zat besi 	<p>82x/1, suhu 36.5 0c, pernafasan 22x/i</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Usia kehamilan 25 minggu dan berat badan sekarang 68 kg 4. Konjungtiva ibu sudah tidak pucat lagi dan sklera tidak ikterik 5. Leopold I 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 1, Hb 10,8g% protein urine (-) 	<p>batas 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"> 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. Y GI P0 A0 umur 26 tahun usia kehamilan 25 minggu di PMB Dora Kelurahan tobat kecamatan Padangsidempuan utara kota Padangsidempuan yang dilaksanakan pada tanggal 15-04-2024 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, malas, sering mengantuk, pusing, nyeri kepala, luka pada lidah, kulit pucat, bantalan kuku pucat, membrane mukosa pucat (konjungtiva), Berkurangnya nafsu makan, mual Muntah lebih hebat pada kehamilan muda (Yuni,2019)

b. Menurut kasus

Dalam kenyataan Ny.Y 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.Y 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 obyektif

a. Menurut teori

Warna kulit yang keputihan, pusing, cepat lelah, malas, lemah, bantalan kuku pucat, membran mukosa pucat (konjungtiva) 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 (Yuni 2019)

b. Menurut kasus Saat pemeriksaan fisik Ny. Y tampak pucat dari kulit, cepat lelah, sering pusing, sesak nafas, nafsu makan kurang, nyeri kepala dan konjungtiva anemis dan kadar Hb ibu 9,2 %

c. Pembahasan

Antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan karena Ny. Y tampak pucat pada kulit, sering pusing, cepat lelah, dan konjungtiva anemis 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 < 11 g% 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, Asam folat

b. Menurut kasus

Pada hasil pemeriksaan Hb pada Ny.Y 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. Y 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.Y GI PO AO, umur 26 tahun, usia kehamilan 25 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, bagian terendah kepala, dengan anemia ringan

4.2 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, 2020).

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/Dl sehingga diagnose 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.

4.2 Langkah IV: Antisipasi Masalah

1. Menurut teori

Langkah antisipasi untuk ibu hamil dengan anemia ringan dilakukan agar tidak terjadi anemia sedang atau penurunan Hb yg meningkat dan agar kenaikan Hb ibu dalam batas normal (Tarwoto dan wasnidar,2020)

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

4.3 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, kaya vitamin c, serta menghindari minum the atau kopi atau susu(mengganggu penyerapan zat besi) 1 jam sesudah atau sebelum makan. Jika ditemukan atau diduga anemia (bagian kelopak mata pucat) berikan tablet 2-3 hari tablet zat besi per hari (Tarwoto dan Wasnidar, 2020)

2. Menurut kasus

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

KIE mengenai nutrisi tinggi zat besi sesuai dengan standar 6 pelayanan kebidanan yaitu pengelolaan anemia pada kehamilan.

4.4 Langkah VI: Pelaksanaan

1. Menurut teori

Untuk anemia defisiensi ringan pada orang dewasa seharusnya diberikan suplemen 60 mg/hari zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari (Yuni,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 dibandingkan dosis zat besi yang diberikan pada Ny.Y

4.5 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,2020)

2. Menurut kasus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 14 hari dengan pemberian tablet zat besi 2x1 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. 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 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 PO AO dengan anemia ringan di 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 2024 dengan pengumpulan baik dari data subyektif, obyektif dan pemeriksaan penunjang sehingga didapatkan diagnose
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 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

- Astutik & Ertiana , (2020). Anemia dalam kehamilan . Jawa timur : *jurnal Dinkes & propil kesehatan*
- Badan Pusat Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. (2019)
- Bartini ,(2012). Panduan dan tips hamil sehat .Yogyakarta : Nuha Medika
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara (2020) Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara 2020, Medan .
- Kemenkes RI, (2020) Laporan nasional Kesehatan Dasar . DKI : Jakarta
- Maharani, (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia . *Jurnal Health Society* 10
- Mandriwati, Ariani,Harini & Darmapatni , (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan. DKI Jakarta : Perpustakaan Nasional RI
- Pebrianthy , (2022). Pendidikan kesehatan tentang anemia pada ibu hamil. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa Vol. 4 No. 1 April*
- Profil Kesehatan Indonesia, (2021) DKI : Jakarta. Kementrian Kesehatan RI
- Riset Kesehatan Dasar (2019), DKI : Jakarta .
- Rukiyah , Yuliant &Maemunah , (2019). Asuhan kebidanan 1 kehamilan. DKI Jakarta : CV Trans Info Media
- Safitri, (2020). Pendidikan Kesehatan tentang Anemia kepada Ibu Hamil. *Jurnal Abdimas Kesehatan*
- Tarwoto & Wasnidar , (2019). Anemia pada ibu hamil . DKI Jakarta : CV Trans Info Media
- walyani, (2022). Asuhan kebidanan pada kehamilan Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- WHO *World Health Organization*, (2020) 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* Tarwoto & Wasnidar , (2020). Anemia pada ibu hamil Konsep Penatalaksanaan . DKI Jakarta : CV . Trans Info Media

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Lara Aulia
Nim : 21020028
Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Anemia Ringan Di PMB Dora Kelurahan Tobat Kecamatan Padang Sidempuan Utara Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan Dipertahan kan dihadapan Pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan Dan Dinyatakan LULUS pada tanggal 06 Juni 2024.

Menyetujui,

Pembimbing


.....(Bd. Novita Sari Batubara, S.keb,M.Kes)

Komisi Penguji


.....(Arisa Harfa Said, S.Keb, M.KM)

Mengetahui,

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



(Khoirunnisa Basibuan, S. Tr.Keb,M.keb)
MDN.0114109601

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : LARA AULIA
Nim : 21020028
Nama Pembimbing : Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Anemia Ringan Di
PMB Dora Kelurahan Tobat Kecamatan Kota Padang
Sidempuan Tahun 2024

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis,14-03-2024	Judul LTA	Lanjut Bab I	
2.	Sabtu,25-03-2024	Bab I	Perbaiki Latar Belakang Dan Tinjauan Teori	
3.	Senin,25-03-2024	Bab I	Lanjut Bab II	
4.	Senin,27-05-2024	Bab II III IV V	Perbaikan Bab II III IV V	
5.	Selasa,28-05-2024	Bab II III IV V	Perbaikan Bab IV V	
6.	Sabtu,01-06-2024	Bab IV V	Lanjut Lampiran	
7.	Rabu,05-06-2024	Lampiran	Acc Ujian LTA	

