

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PATOLOGIS NY. L G1P0A0A USIA 23 TAHUN
USIA KEHAMILAN 32⁺² DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSEKESMAS PAJANGAN**

Disusun oleh:

Enjela Lala Safrudin 200700045

Trisia Osama Putri 200700063

Telah disetujui oleh:

Pembimbing Akademik



(Arantika Meidya, S.ST., M.Kes)

Pembimbing Lahan



(Siti Markasanah, SST)

Ketua Program Studi dan Profesi Bidan



(Fatimatasari, M.Keb., Bd)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis tersebut berbeda pada setiap orang, di mana dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin tempat tinggal, perilaku merokok, dan tahap kehamilan. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegaskan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL, sedangkan center of disease control and prevention mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11g/dL pada trimester pertama dan ketiga, Hb <10g/dL pada trimester kedua, serta <10g/dL pada pasca persalinan.(Arnianti et al,2020)

Kejadian anemia Atau kekurangan darah pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu sebanyak 48,9% (menurut Kemenkes RI tahun 2020). Kondisi ini mengatakan bahwa anemia cukup tinggi di Indonesia dan menunjukkan angka mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (severe public health the 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. Dampak anemia pada ibu hamil dapat diamati dari besarnya angka kesakitan dan kematian maternal, peningkatan angka kesakitan dan kematian janin, serta peningkatan resiko terjadinya berat badan lahir rendah.

Anemia pada ibu hamil dapat berdampak terganggunya kesehatan pada ibu hamil maupun janin yang ringan dikandungnya. Permasalahan kesehatan pada janin dan ibu hamil dari dampak anemia dapat berupa abortus, persalinan prematur, infeksi, dan perdarahan saat persalinan. Bahaya lainnya dapat menimbulkan resiko terjadinya kematian intrauteri, abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal atau tingkat intilegensi bayi rendah (Pratami, 2016).

Ibu hamil dengan anemia biasanya muncul keluhan ibu hamil dengan anemia merasa lemah, lesu, letih, pusing, tenaga berkurang, pandangan mata berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, melalui pemeriksaan fisik akan di temukan tanda-tanda pada ibu hamil seperti: pada wajah di selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita tampak pucat. Bahkan pada penderita anemia yang berat dapat berakibat penderita sesak napas atau pun bisa menyebabkan lemah jantung.

Anemia yang paling umum terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi (Means, 2020). Kebutuhan asupan zat besi bagi wanita dalam kehamilan rata-rata mencapai 27 mg/hari. Kebutuhan fisiologis zat besi tiga kali lebih besar selama kehamilan, dan total 1000-1200 mg zat besi diperlukan secara keseluruhan. Kebutuhan fisiologis akan zat besi ini meningkat dari trimester kedua dan mencapai puncaknya pada trimester ketiga (Igbinosa, Berube and Lyell, 2022). Kekurangan zat besi, dengan atau tanpa anemia, sering terjadi pada wanita hamil. Faktanya, hampir 30% wanita usia reproduksi mengalami anemia di seluruh dunia, dan anemia pada kehamilan diperkirakan memiliki prevalensi global (Maxwell and Rao, 2021).

Upaya pencegahan anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap menjadi positif melalui edukasi tentang asupan gizi yang cukup selama kehamilan, dimana edukasi bisa diberikan saat melakukan kunjungan ANC, dimana pemeriksaan kehamilan di era adaptasi kebiasaan baru normal dilakukan minimal enam kali kunjungan selama kehamilan, mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan pemeriksaan Hb pada trimester I dan III, segera memeriksakan diri jika merasakan keluhan yang tidak biasa, meningkatkan pengetahuan serta perilaku ibu hamil dan keluarga dalam memilih, mengolah dan menyajikan makan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan gizi Masyarakat.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu kehamilan anemia ringan

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian ibu hamil anemia ringan yang meliputi data subjektif dan data objektif di puskesmas pajangan.
- b. Menyusun interpretasi data yang terdiri dari diagnosa kebidanan serta masalah sesuai dengan prioritas pada ibu hamil anemia ringan di puskesmas pajangan.
- c. Menentukan diagnosa potensial ibu hamil anemia ringan di di puskesmas pajangan.
- d. Menentukan dan menyusun antisipasi masalah apabila diagnosa potensial ditegakkan pada ibu hamil anemia ringan di puskesmas pajangan.
- e. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan ibu hamil anemia ringan di puskesmas pajangan.
- f. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil anemia ringan di puskesmas pajangan.
- g. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil anemia ringan di puskesmas pajangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia Pada Ibu Hamil

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan melalui proses ovulasi, migrasi spermatozoa menuju ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai waktunya dilahirkan. Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, yaitu triwulan pertama yaitu usia 0 sampai 12 minggu pertama, triwulan kedua 13 minggu sampai 28 minggu, dan triwulan ketiga 29 minggu sampai 42 minggu (Manuaba, 2015).

Kehamilan diiringi dengan perubahan tubuh, baik secara anatomis, fisiologis, maupun biokimiawi. Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan zat besi pada masa kehamilan. Peningkatan kebutuhan ini untuk memenuhi kebutuhan janin guna bertumbuh karena pada pertumbuhan janin memerlukan zat besi, pertumbuhan plasenta dan peningkatan volume darah ibu. Kebutuhan zat besi selama trimester I atau pada 3 bulan awal kehamilan relatif sedikit yaitu 0,8 mg/hari, kemudian mengalami peningkatan selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg/hari (Arisman, 2015).

2. Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan saat jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk seluruh kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013). Menurut Adriyani (2015) anemia diartikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah atau lebih kecil daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal karena ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya untuk mempertahankan kadar atau jumlah hemoglobin pada tingkat normal. Anemia gizi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu.

Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan jumlah kadar hemoglobin dalam darah <11g% pada trimester 1 yaitu 3 bulan awal kehamilan atau kadar Hb <10,5 g%

pada trimester 2 yaitu 4-6 bulan usia kehamilan (Aritonang, 2015). Menurut Irianto (2014) selama kehamilan, ibu hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%. Sehingga berakibat, frekuensi anemia pada ibu hamil cukup tinggi.

3. Macam-macam Anemia Pada Ibu Hamil

a) Anemia defisiensi besi

Anemia Gizi Besi (AGB) adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain di dalam tubuh terganggu dan tidak berjalan dengan sebagaimana fungsinya (Adriani, 2014). Defisiensi zat besi terjadi saat jumlah zat besi yang diserap dalam tubuh tidak dapat mencukupi kebutuhan tubuh. Secara umum, ada tiga penyebab AGB yaitu kekurangan intake zat besi dari makanan (ikan, daging, hati, dan sayuran hijau tua seperti bayam dll), meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi yaitu pada masa pertumbuhan janin dalam kandungan saat masa kehamilan, asupan pada penderita penyakit menahun, serta meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh karena perdarahan, cacangan, dan masa menstruasi (Proverawati, 2015).

b) Anemia defisiensi asam folat (Megaloblastik)

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya berlipat dua kali lipat ketika seorang ibu dalam masa hamil. Kekurangan asam folat mengakibatkan peningkatan kepekaan, lelah berat, dan gangguan tidur pada ibu hamil. Kekurangan asam folat yang besar mengakibatkan anemia megaloblastik atau megalositik karena asam folat berperan penting dalam metabolisme. Pada metabolisme normal makanan akan diubah menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Gejala anemia megaloblastik adalah diare, depresi, merasa lelah berat, merasa ngantuk berat, dan pucat, serta perlambatan frekuensi nadi (Arisman, 2015).

c) Anemia defisiensi B12 (Perniciosa)

Anemia dengan disertai dengan rasa letih yang parah merupakan akibat dari defisiensi B12 yang kurang dari kebutuhan tubuh. Vitamin ini sangat penting dalam pembentukan RBC (sel darah merah). Anemia perniciososa biasanya tidak disebabkan oleh kekurangan vitamin B12 dalam makanan, melainkan

ketidaksediaan faktor intrinsik yaitu sekresi gaster yang diperlukan untuk penyerapan vitamin B12 dalam tubuh ibu hamil. Gejala anemia ini yaitu rasa letih dan lemah yang hebat, diare, depresi, mengantuk berlebihan dan mudah tersinggung seta pucat menurut (Arisman, 2015).

4. Klasifikasi Anemia

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menunjukkan status anemia pada ibu hamil didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 yang telah ditetapkan dalam 3 kategori, yaitu normal (≥ 11 gr/dl), anemia ringan (8-9 gr/dl) dan anemia berat (< 8 gr/dl) (Irianto, 2014).

Untuk menentukan apakah seseorang ibu hamil menderita anemia atau tidak, umumnya digunakan nilai-nilai normal yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.736a/Menkes/XI/1989, yaitu nilai batas normal hemoglobin bagi ibu hamil yaitu ≥ 11 g/dl. Jika kadar hemoglobin (Hb) turun di batas nilai normal, maka akan menimbulkan anemia. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) bernilai dibawah 11,0 g/dl (Kemenkes RI, 2020).

5. Faktor Penyebab Anemia

a. Faktor Dasar

1) Sosial dan Ekonomi

Kondisi lingkungan sosial sangat berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah dan menentukan pola konsumsi makanan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat setempat. Misalnya, kondisi sosial di pedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi makanan dan gizi yang berbeda pula. Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan makanan dan kualitas gizi. Semakin tinggi tingkat perekonomian seseorang, maka kemungkinan akan semakin baik status gizinya dan sebaliknya (Irianto, 2014).

2) Pengetahuan

Ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan rendah berisiko mengalami defisiensi zat besi, jadi tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan memberi pengaruh pada ibu hamil dalam berperilaku kesehatan dan dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi

dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia pada ibu hamil (Wati, 2016).

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang baik akan diikuti kemudahan dalam memahami pengetahuan tentang kesehatan. Ringankan rendahnya tingkat pendidikan yang dimiliki seorang ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga (Nurhidayati, 2014).

4) Budaya

Larangan memakan jenis makanan tertentu, berhubungan dengan makanan yang dilarang atau tidak boleh dimakan, dan banyaknya pola pantangan terhadap makanan tertentu. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan adat adat yang beragam di setiap daerah di dunia ini, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan, tidak boleh makan telur dan jenis makanan lainnya (Ariyani, 2016).

6. Faktor Tidak Langsung

a. Frekuensi Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono, 2016).

Menurut Rukiah & Yulianti (2014) mendefinisikan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan.

Tujuan pemeriksaan kehamilan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, melahirkan bayi yang sehat pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif, serta berkualitas, memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI,

meminimalkan “missed opportunity” pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil, dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan atau penyakit sedini mungkin pada ibu hamil dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang sudah ada. Selain itu pemeriksaan kehamilan atau antenatal care juga dapat dijadikan sebagai ajang promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua (Novita, 2016).

b. Paritas

Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi terjadi secara alamiah (Nurhidayati, 2014). Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan atau jarak kelahiran terlalu dekat maka semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin besar kemungkinan mengalami anemia (Fatkhayah, 2018).

c. Umur Ibu

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu antara umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut resiko komplikasi kehamilan dapat dihindari, memiliki reproduksi yang sehat, kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil sudah matang. Sebaliknya pada umur < 20 tahun beresiko anemia karena pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal atau belum matang sepenuhnya. disisilain, kehamilan pada usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan mengalami anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun pada usia 35 tahun keatas dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan (Fatkhayah, 2018).

d. Dukungan Suami

Dukungan secara informasi dan emosional merupakan peran penting seorang suami, dukungan secara informasi yaitu membantu individu untuk menemukan alternative yang ada bagi penyelesaian masalah, misalnya menghadapi masalah ketika istri menemui kesulitan selama hamil, suami dapat memberikan informasi berupa saran, petunjuk, pemberian nasihat, mencari informasi lain yang

bersumber dari media cetak/elektronik, dan juga tenaga kesehatan; bidan, perawat dan dokter. Dukungan secara emosional adalah kepedulian dan empati yang diberikan oleh orang lain atau suami yang dapat meyakinkan ibu hamil bahwa dirinya diperhatikan yang membawa dorongan positif (Anjarwati, 2016).

7. Faktor Langsung

a. Pola Konsumsi

Kejadian anemia sangat erat jika dihubungkan dengan pola konsumsi yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi (Bulkis, 2015).

b. Infeksi

Beberapa infeksi penyakit menyebabkan risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, malaria, dan cacingan, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacingan sangat jarang menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya karena cacing menyerap kandungan makanan. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Infeksi yang disebabkan penyakit malaria dapat menyebabkan anemia (Nurhidayati, 2015).

c. Pendarahan

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan keduanya saling berinteraksi satu sama lain. Pendarahan menyebabkan banyak unsur besi yang hilang keluar bersama darah sehingga dapat berakibat pada anemia menurut (Bulkis, 2014).

8. Pengaruh Anemia Pada Kehamilan

Anemia menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani ibu hamil karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan proses persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi saat lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Disamping itu, perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal sebab wanita yang anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah pada saat persalinan.

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dimulai dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/prematur, gangguan proses persalinan (perdarahan), gangguan masa nifas (daya tahan terhadap infeksi dan stres kurang produksi ASI rendah sehingga bayi kurang asi), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, cacat bawaan, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain) (Irianto, 2015).

9. Cara Menentukan Anemia Pada Ibu Hamil

Cara penentuan status anemia dengan cara biokimia adalah melakukan pemeriksaan darah untuk melihat indikator status besi, ada beberapa indikator untuk mengetahui status besi dalam darah dengan metode biokimia atau laboratorium, di antaranya adalah:

Hemoglobin (HB)

Hemoglobin adalah parameter yang di gunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Hb berperan sebagai pembawa oksigen pada sel darah merah. Pengukuran kadar Hb dalam darah dapat dilakukan dengan dua cara yaitu; dengan metode sahli yang sederhana dan cara yang lebih canggih yaitu metode cyanmethemoglobin. Hb adalah senyawa yang membawa oksigen pada sel darah merah. Kadar Hb yang rendah mengindikasikan anemia. Metode pemeriksaan Hb yang pertama kali ditemukan yang menggunakan teknik kimia adalah metode sahli dengan membandingkan senyawa akhir secara visual terhadap standar gelas warna. Cara ini memungkinkan 2-3 kali terjadi kesalahan rata-rata dibandingkan dengan metode yang menggunakan spektrofotometer.

10. Cara Pencegahan Anemia

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh saat ibu ringan dalam masa kehamilan. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti daging sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan yang mudah di jumpai di pasar. Selain dijelaskan di atas, sangat perlu diimbangi dengan pola makan sehat dengan mengonsumsi vitamin serta

suplemen penambah zat besi untuk hasil yang maksimal (Irianto, 2014). Menurut Arisman (2015), pencegahan anemia defisiensi zat besi dapat dilakukan dengan 4 pendekatan yaitu:

- a) Pemberian tablet atau suntikan zat besi, pemberian ini dapat diberikan kepada remaja yang tengah bersiap untuk menjadi ibu.
- b) Pendidikan kesehatan dan upaya pemberian informasi yang ada kaitannya dengan peningkatan asupan zat besi melalui makanan.
- c) Pengawasan penyakit infeksi yang sering diderita masyarakat.
- d) Fortifikasi makanan pokok yang dikonsumsi masyarakat dengan zat besi.

11. Penatalaksanaan Ibu Hamil Dengan Anemia

a. Pengobatan

Pengobatan dengan pemberian tablet tambah darah dan kontrol setiap bulan ke pelayanan kesehatan.

b. Konseling

Konseling memberikan pemahaman kepada ibu hamil tentang pengertian anemia, penyebab anemia, upaya pencegahan anemia, tanda dan gejala anemia dan dampak anemia pada kehamilan.

c. Informasi pola makan yg baik

Pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh dalam mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi yang akan lahir. Pola makan sehat pada seorang ibu hamil adalah memakan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, vitamin, mineral, serat, lemak, protein, dan air. Menurut Irianto (2015) pola makan meliputi frekuensi makan, jenis makanan, jumlah makanan, dan pemilihan makanan.

1) Frekuensi makan

Ibu hamil harus makan cukup untuk memenuhi kebutuhan dua individu, yaitu untuk ibu sendiri dan janin yang berada dikandungnya. Makan 1 sampai 2 piring lebih banyak dari sebelum hamil, makan 4 sampai 5 kali sehari. Patuhi jadwal makan ibu hamil yang telah dibuat, yaitu makan makanan bergizi 3 kali sehari pada waktu yang tepat, yaitu sarapan, makan siang, dan makan malam,

serta 2 kali makan makanan selingan. Ibu hamil yang jarang mengonsumsi makanan sumber zat besi menyebabkan kebutuhan zat besi ibu hamil tidak dapat terpenuhi. Jika makanan yang dikonsumsi tidak terpenuhi maka tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi jenis tertentu yang salah satu akibatnya adalah anemia pada ibu hamil (Bulkis, 2013). Selain itu, konsumsi zat penghambat seperti tanin dapat menghambat penyerapan zat besi ke dalam tubuh ibu hamil. Penelitian Riswanda (2017) menyatakan bahwa semakin besar asupan tanin maka semakin rendah kadar hemoglobin dalam tubuh.

2) Jenis makanan

Jenis makanan sangat berpengaruh dalam pemilihan macam-macam lauk pauk untuk memperoleh keadaan gizi yang baik dan seimbang. Gizi yang baik dapat dipenuhi dengan pilihan menu yang beragam. Tingkat absorpsi zat besi ke dalam tubuh dapat dipengaruhi oleh pola makanan atau jenis makanan yang menjadi sumber zat besi. Misalnya, zat besi yang berasal dari bahan makanan hewani dapat diserap tubuh sebanyak 20-30% ringankan zat besi dari bahan makanan tumbuh-tumbuhan hanya diserap tubuh sekitar 5%. Pola makan ibu hamil yang kurang mengonsumsi lauk hewani seperti daging dan lebih sering mengonsumsi protein nabati cenderung akan mempengaruhi absorpsi Fe sehingga akan menyebabkan terjadinya anemia (Mandasari, 2015).

3) Jumlah makanan

Kebutuhan fisiologis sewaktu hamil adalah energi bagi tubuh, protein, zat besi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta penambahan besar organ dalam kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu hamil. Dengan begitu, dapat dimengerti bahwa selama kehamilan kebutuhan terhadap makanan meningkat seiring dengan perkembangan janin. Apabila konsumsi makanan kurang baik kualitas maupun kuantitasnya maka akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi defisit dalam tubuh, termasuk terjadinya anemia (Bulkis, 2013).

4) Pemilihan makanan

Pemilihan makanan yang dimakan harus beragam dan bervariasi. Semakin bervariasi bahan makanan yang dikonsumsi, maka pemenuhan kebutuhan zat

gizi bagi tubuh akan semakin baik. Ibu hamil harus memakan makanan yang merupakan sumber dari zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh meliputi sumber karbohidrat, sumber protein, sumber lemak, sumber dan mineral terutama zat besi, serta sumber vitamin terutama vitamin C (Manuaba, 2015).

Absorpsi besi non heme sangat dipengaruhi oleh adanya inhibitor absorpsi besi dan fasilitator (enhancer) kelarutan zat besi pada usus halus dibagian proksimal. Konsumsi makanan yang bersumber zat besi perlu diimbangi dengan konsumsi makanan sumber vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi, terutama dalam mengonsumsi makanan sumber besi non-heme.

5) Kebutuhan zat gizi

Zat gizi yang dibutuhkan ibu selama kehamilan yaitu:

a) Protein

Bagi wanita hamil, kebutuhan protein yang dibutuhkan sekitar 60 gram setiap hari. Protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani (daging sapi, daging ayam, ikan, putih telur, keju, susu, dan sebagainya) dan protein nabati seperti kacang-kacangan, tahu, dan tempe (Muchtadi, 2013).

b) Vitamin

Vitamin adalah senyawa organik kompleks yang esensial untuk pertumbuhan dan fungsi biologis yang lain dalam tubuh manusia. Buah-buahan dan sayuran segar merupakan sumber dari vitamin yang sangat bagus. Jenis vitamin yang bermanfaat untuk ibu hamil yaitu:

- Vitamin B9

Vitamin B9 disebut juga dengan asam folat. Asam folat atau folic acid sangat penting untuk pembentukan nucleic acid dan inti sel. Kekurangan folic acid menyebabkan sintesa nucleic acid tidak adekuat sehingga menyebabkan anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan banyak mengonsumsi sayuran hijau yang mudah dijumpai di pasar, hati segar, kacang merah, dan kedelai karena banyak mengandung asam folat (Irianto, 2014).

- Vitamin B12

Vitamin B12 adalah vitamin yang berfungsi untuk metabolisme sel dan pertumbuhan jaringan serta pembentukan eritrosit dalam tubuh ibu hamil. Gejala klinis yang terjadi pada defisiensi vitamin B12 yaitu kelelahan pada ibu hamil, pusing, dan anemia, serta peradangan pada saraf. Sumber vitamin B12 adalah daging, unggas, ikan, telur, usus, keju, hati, udang, dan berbagai jenis kerang.

- Vitamin C

Vitamin C berfungsi sebagai zat antioksidan. Fungsi dari antioksidan yaitu substansi yang memberikan elektron kepada radikal bebas dan membantu menstabilkan radikal bebas sehingga melindungi sel dari kerusakan (Williams dan Wilkins, 2013).

c) Mineral

Mineral merupakan substansi anorganik yang pada umumnya ditemukan dalam bentuk ion. Mineral yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu:

- Zat besi (Fe)

Zat besi pada umumnya merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia, yaitu sebanyak 3-5 gram dalam tubuh manusia dewasa. Zat besi mempunyai fungsi esensial dalam tubuh yaitu sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru menuju ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut elektron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh manusia (Almatsier, 2012).

Kehamilan dapat memicu sekaligus memacu terjadinya perubahan tubuh, baik secara anatomis, fisiologis, maupun biokimiawi pada ibu hamil. Kehamilan juga mengakibatkan terjadinya peningkatan kebutuhan akan zat besi pada ibu hamil. Peningkatan ini dimaksudkan untuk memasok kebutuhan janin untuk bertumbuh karena dalam proses pertumbuhan janin memerlukan banyak sekali zat besi, pertumbuhan plasenta, dan peningkatan volume darah dalam tubuh ibu. Kebutuhan zat besi selama trimester I relatif sedikit, yaitu 0,8 mg/hari, kemudian

meningkat cukup banyak selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg/hari (Arisman, 2010). Pada trimester I kebutuhan zat besi sedikit karena tidak terjadinya menstruasi pada ibu dan pertumbuhan janin masih lambat di dalam Rahim ibu. Menginjak trimester II sampai trimester III terjadi penambahan sel darah merah sampai 35%.

Ada dua jenis zat besi dalam makanan, yaitu zat besi non heme yang terdapat pada makanan nabati dan zat besi heme yang berasal dari hemoglobin serta mioglobin pada produk hewani. Zat besi heme diperoleh terutama dari daging merah, unggas, dan berbagai jenis ikan. Jenis ini diserap sedikitnya dua hingga tiga kali lebih baik daripada besi non heme sehingga sumber Fe yang baik dikonsumsi oleh seorang ibu hamil adalah dari sumber hewani karena bernilai biologis jauh lebih tinggi. Makanan yang kaya akan zat besi adalah daging berwarna merah, hati, ikan, kuning telur, kacang-kacangan, tempe, roti, sereal tumbuk, sayuran hijau (bayam, kangkung, daun singkong, daun papaya) dan beberapa jenis buah seperti alpukat dan stroberi (Adriani, 2013).

- Kalsium (Ca)

Kebutuhan tubuh ibu akan kalsium selama proses kehamilan meningkat. Kalsium sangat penting untuk pertumbuhan tulang-tulang janin dalam kandungan ibu. Para dokter biasanya menganjurkan 1.200 mg kalsium per hari pada masa kehamilan dan menyusui untuk ibu (Mann & Truswell, 2014). Namun, kalsium merupakan salah satu zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi ke dalam tubuh ibu hamil. Menurut penelitian Riswanda (2017) setiap 1 mg kalsium dapat menghambat penyerapan konsentrasi zat besi 0,00687 gr/dl ke dalam tubuh.

12. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

a. Definisi Kepatuhan Konsumsi TTD

Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet tambah darah,

frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Tablet tambah darah merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang sekaligus dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat.

b. Hal Yang Perlu Diperhatikan Saat Konsumsi TTD

Menurut Depkes RI ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam konsumsi TTD yaitu:

- 1) Tablet tambah darah diminum menggunakan air putih. , kopi, atau susu tidak boleh dikonsumsi bersama TTD karena menyebabkan penurunan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga mengurangi manfaat dari tablet tersebut.
- 2) Tablet tambah darah dapat menimbulkan efek samping seperti mual, nyeri abdomen, konstipasi, dan tinja berwarna hitam.
- 3) Minum tablet Fe pada saat makan atau segera sesudah makan dapat mengurangi gejala mual yang menyertainya tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi. Demikian pula banyak makanan yang berinteraksi dengan zat besi bila mineral ini diminum dalam waktu dua jam.
- 4) .Untuk mengurangi gejala efek samping TTD dapat diminum setelah makan malam atau sebelum tidur.
- 5) Tablet tambah darah harus disimpan di tempat kering, aman, dan terhindar dari matahari langsung. Tablet tambah darah yang mengalami perubahan warna tidak boleh dikonsumsi.
- 6) Terjadinya perubahan warna hitam pada tinja menunjukkan tanda yang normal karena mengonsumsi TTD. Warna hitam pada tinja disebabkan adanya sisa Fe yang tidak digunakan oleh tubuh.
- 7) Meminta bantuan anggota keluarga misalnya suami untuk memonitor dan mengingatkan sasaran dalam mengonsumsi TTD.
- 8) Untuk mengetahui apakah sasaran mengonsumsi TTD, petugas dapat melihat perkembangan kesehatan sasaran melalui tanda klinis. Untuk mengetahui dampak pemberian TTD petugas perlu melakukan pemeriksaan Hb secara berkala.

BAB III
TINJAUAN KASUS

“ASUHAN KEBIDANAN PATOLOGIS PADA IBU HAMIL Ny. L UMUR 23 TAHUN
G1P0A0A0 UK 32⁺² MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN
DI PUSKESMAS PAJANGAN”

No. RM :
Masuk tgl/jam : 13-01-24, 08.45
Tanggal Pengkajian : 13-01-24

I. SUBYEKTIF

1. Identitas

	Istri	Suami
a. Nama	: Ny. L N Q	Tn. R A
b. Umur	: 23 tahun	24 tahun
c. Agama	: Islam	Islam
d. Suku/bangsa	: Jawa	Jawa
e. Pendidikan	: SMA	SMA
f. Pekerjaan	: IRT	Karyawan swasta
g. Penghasilan	: -	± 3.000.000
h. Alamat	: Kabrokan Wetan	Kabrokan Wetan

2. Anamnesa

- a. Alasan kunjungan saat ini
Ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Keluhan utama
Sering pusing
Sejak kapan : **1 minggu**
Berapa lama : **7 hari**

- c. Riwayat menstruasi
 HPHT **28-03-2023** HPL **03-11-2023** UK **32⁺²**

Menarche **13 th** Lamanya **7 hari** Siklus **29 hari**

Banyaknya darah yang keluar 3-5 x (frekuensi ganti pembalut dalam sehari)

Keluhan menstruasi **t.a.k**

Lain-lain

- c. Riwayat Flour albous (Ya/ tidak)
 (Lamanya..... hari) (warnanya.....) (baunya.....) (konsistensi.....) (gatal ya/tidak), Intervensi ya/tidak, (non farmakologi/farmokologi)

- d. Riwayat Perkawinan :
- a) Perkawinan ke **1**
 - b) Umur waktu menikah : istri **21** tahun, suami **22** tahun
 - c) Lama menikah **2** tahun.
 - d) Status Perkawinan **sah**
- e. Riwayat obstetri G1P0A0AH0

Kehamilan			Persalinan					Anak			Nifas		ket
Anak ke	UK	Keluhan	Lahir tahun	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	L/P	BB/L	H/M	Laktasi	Penyulit	

- f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Pasang (mulai pakai)				Lepas			
	Metode	Bln/thn	Petugas	Tempat	Bln/thn	Petugas	Tempat	Alasan
Belum pernah menggunakan kontrasepsi								

g. Riwayat kesehatan

-Penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita ibu

Ibu mengatakan **tidak ada** menderita penyakit seperti

hipertensi, TBC, HIV/AIDS, asma, jantung, stroke, hepatitis, tromboemboli, kencing manis, riwayat tumor/ kanker payudara, dll.

-Penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita keluarga ibu/ suami

Ibu mengatakan **tidak ada** menderita penyakit seperti hipertensi,

TBC, HIV/AIDS, asma, jantung, stroke, hepatitis, tromboemboli, kencing manis, riwayat tumor/ kanker payudara, dll.

-TBC/ epilepsi/ antibiotik berspektrum luas

terapi, obat atau suplemen yang sedang dikonsumsi (termasuk jamu atau pengobatan herbal lain): (*sebutkan nama obat/terapi/herbal, dosis, indikasi pemakaian*) **tidak ada**

h. Riwayat kehamilan sekarang

ANC pertama kali tanggal **15-05-23**

Frekuensi ANC TM I : 2 kali

 TM II : 2 kali

 TM III : 3 kali

Gerakan janin pertama kali dirasakan pada UK **17 mg**

Gerakan janin dalam 12 jam terakhir sebanyak 11 kali

Senam hamil (~~ya~~/ tidak) (Mulai UK) (Frekuensi.....)

ANC terpadu (~~ya~~/ ~~belum~~) tempatnya di puskesmas pajangan

Imunisasi

TT I : SD

TT IV : CATEN

TT II : SD

TT V : 14-05-2023

TT III : SD

Suplemen kehamilan yang dikonsumsi :

Tablet tambah darah, asam folat, vit c dan calcium

Keluhan yang dirasakan

Trimester	Keluhan	Terapi
I	Mual muntah, pusing	Makan sedikit tapi sering, hindari makanan bau menyengat, sarapan sereal dan susu di pagi hari, istirahat cukup, minum jahe atau permen dapat meredakan mual, pemberian obat B6 dan asam folat .
II	Mudah lelah	Istirahat yang cukup, jangan stres, pola makan yang sehat, minum air putih 2-3 liter, pemberian tablet Fe, vit c dan calcium.
III		

Pendidikan kesehatan yang diperoleh

Trimester	Pendidikan kesehatan yang diperoleh
I	Makan sedikit tapi sering, hindari makanan bau menyengat, sarapan sereal dan susu di pagi hari, istirahat cukup, makan buah-buahan, minum jahe dan permen dapat mengurangi mual,
II	Istirahat yang cukup, jangan stres, pola makan yang sehat, minum air putih 2-3 liter, olahraga ringan di pagi hari, hindari makanan cepat saji. Pemberian tablet fe, vit c, dan calsium dimum 1x1 dihabiskan.
III	

i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi.

	Makan	Minum
Frekuensi	: 3x sehari	7-9 gelas
Macam	: nasi, sayur, lauk	air putih, jus
Jumlah	: 3 piring	2 liter
Keluhan	: t.a.k	t.a.k

b) Pola eliminasi.

	BAB	BAK
Frekuensi	: 3-4 x seminggu	6-8x sehari
Warna	: kuning kecoklatan	kuning keputihan
Bau	: normal	normal
Konsistensi	: lembek	cair
Jumlah	: ringan	ringan
Keluhan	: t.a.k	

c) Kegiatan sehari-hari : **beres-beres rumah, tidur, jalan-jalan**

Istirahat/tidur : **7-10 jam sehari**

Keluhan : **t.a.k**

d) Personal hygiene :

- Mandi : Frekuensi **2x sehari** memakai sabun (Ya/~~Tidak~~)
Gosok gigi : Frekuensi **2x sehari**
Ganti pakaian dalam : Frekuensi **2x sehari**
Keramas : Frekuensi **2-3x seminggu**
e) Seksualitas : Frekuensi **1x 2 mg** keluhan **t.a.k**
f) Merokok : **tidak**
g) Minum minuman beralkohol : **tidak**
h) Makanan/minuman pantang : **tidak ada**
i) Perubahan pola makan (termasuk nyidam, napsu makan turun, dan lain-lain) : **tidak ada**

j. Data psikososial dan spiritual

- a) Tanggapan ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

Ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya

- b) Pengetahuan ibu dan keluarga tentang kehamilannya :

Ibu dan suami mengetahui tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan

- c) Pengambilan keputusan oleh :

Diri sendiri dan suami

- d) Ketaatan ibu beribadah :

5 waktu sehari

- e) Ibu tinggal bersama :

Suami dan orang tua

- k. Hewan Peliharaan : **tidak ada**

Tempat piaraan (Jarak dg rumah) : **tidak ada**

- k. Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K):

Puskesmas pajangan, pendonor darah oleh keluarga, transportasi pribadi

II. OBYEKTIF

tgl/jam: 13-01-2024, 09.00

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : **baik** , kesadaran : **compos mentis**

b. Tanda vital

-Tekanan darah : **110/80**

-Nadi : **95 x/m**

-Pernapasan : **21 x/m**

Suhu : **36,4⁰c**

Saturasi O₂ : **99%**

- c. BB sekarang : **56,2 kg** TB : **158 cm**, Lila : **25,5cm**
BB sebelum hamil : **50kg** IMT: **20,02 kg/cm²**

Penambahan BB selama hamil ini : **6,2 kg**

- d. Kepala dan leher

Rambut : **bersih, tidak rontok**

Wajah : **simetris, tidak ada oedema**

Mata : **simetris, konjungtiva sedikit pucat, sclera putih bersih**

Hidung : **simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada kotoran**

Mulut : **bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada karies gigi**

Telinga : **simetris, tidak ada pembengkakan maupun luka, tidak ada serumen**

Leher : **tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid, dan venajugularis**

- e. Payudara

Bentuk : **simetris**

Puting : **menonjol, tidak ada luka, warna kecoklatan**

Kolostrum : **belum keluar**

Benjolan : **tidak ada**

Keluhan : **t.a.k**

- f. Abdomen

Bekas luka operasi : **tidak ada**

Striae gravidarum : **ada sedikit**

Linea : **ada**

Cara mengukur secara Mc Donald

TFU : **29 cm**

LEOPOLD I : **teraba bagian teratas janin bokong (bulat, lebar, melengkung)**

(TFU dengan jari) : **3 jari diatas pusat**

LEOPOLD II : teraba puki (punggung kiri perut ibu) panjang dan keras
LEOPOLD III : presentasi kepala (bulat,melenting,keras)
LEOPOLD IV : masih bisa digoyangkan, kepala belum memasuki panggul
DJJ : 153 kali/menit, teratur/~~tidak~~
TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

g. Punggung

Kelainan(ya/tidak) : **simetris, tidak sianosis, tidak ada luka maupun benjolan**

h. Ekstremitas

Tangan

Bentuk : **simetris, jari 5**

Oedem : **tidak ada**

Reflek patela : **positif**

Kuku : **bersih, tidak panjang, sedikit pucat**

Keluhan : **t.a.k**

Kaki

Bentuk : **simetris, jari 5**

Oedem : **tidak ada**

Varices : **tidak ada**

Reflek patela : **positif**

Kuku : **bersih, tidak panjang, sedikit pucat**

Keluhan : **t.a.k**

i. Genetalia luar

Nyeri tekan : **tidak ada**

Varices : **tidak ada**

Perineum : -

Pembesaran kelenjar : -

Pengeluaran vagina :

Flour albous (Ya/ **tidak**) (Lamanya..... hari) (warnanya.....) (baunya.....)
(konsistensi.....)

j. Anus : -

2. Pemeriksaan Laboratorium

Tgl : **12-12-2023** HB : **10,2 gr %**

Tgl : **13-01-2024** HB : **10,5 gr %**

Tgl : **13-01-2024** Protein urine : **negatif**

Tgl : **13-01-2024** Glukosa : **101**

Tgl : **2023 TM 1** Golongan darah : **A**

Lain-lainnya:

3. Pemeriksaan panggul luar

-

pemeriksaan panggul dalam(bila perlu)

-

4. Pemeriksaan penunjang lain

USG : **TBJ : 2.790, bayi tunggal hidup, air ketuban cukup, presentasi kepala, puki (punggung kiri), DJJ: positif 145x/m**

EKG : **Normal**

CTG : -

Lain-lain : **Tidak dikaji**

II. INTERPRETASI DATA

tgl/jam : 13-01-2024, 09.15 wib

1. Diagnosa Kebidanan : Ny. L usia 23 tahun UK 32⁺² mg dengan anemia ringan

Data dasar :

DO :

TD: 110/80

N : 95x/menit

R : 21x/menit

S : 36,4°C

O₂ : 99%

BB sekarang : 56,2 kg

TB : 158 cm

LILA :25,5 cm

IMT : 20,02

Protein urine : negatif (-)

Glukosa : 101

Penambahna BB selama hamil : 6,2 kg

Konjungtiva : anemis (agak pucat)

DS : ibu mengatakan sering pusing sehingga mengganggu aktivitasnya

2. Masalah : sering pusing

Data Dasar :

DO : Hb : ibu tampak lemas, konjungtiva sedikit pucat dan kuku terlihat sedikit pucat

DS : ibu mengatakan sering pusing

3. Kebutuhan

III. DIAGNOSA POTENSIAL

jika anemia tidak ditangani, maka ibu hamil akan mengalami anemia berat

IV. ANTISIPASI MASALAH

tgl/jam: 13-01-2024, 08.45 wib

1. menambah dosis tablet tambah darah
2. KIE mengenai nutrisi tinggi zat besi

V. PERENCANAAN

tgl/jam: **13-01-2024, 08-45 wib**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu
3. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan (P4K)
4. Menanyakan pada ibu cara minum tablet fe selama ini
5. Memberikan obat, suplemen dan vitamin kehamilan serta mengajarkan cara mengkonsumsi obat, suplemen, dan vitamin yang benar
6. Anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang untuk mengevaluasi kadar Hb ibu

VI. PELAKSAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
TD: 110/80
N : 95x/menit
R : 21x/menit
S : 36,4oC
O2 : 99%
BB sekarang : 56,2 kg
TB : 158 cm
LILA :25,5 cm
IMT : 20,02
Protein urine : negatif (-)
Glukosa : 101
Konjungtiva : anemis (agak pucat)
Penambahna BB selama hamil : 6,2 kg
2. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu

- a. Menganjurkan 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. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berlebihan dan berat.
 - c. Memberitahukan pada ibu untuk Personal hygiene misalnya ibu menjaga kebersihan tubuh agar terhindar dari infeksi dengan mengganti pakaian basah dan kotor.
 - d. Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan psikologis pada ibu
 - e. Memberikan KIE tentang tablet Fe yaitu mengkonsumsi suplemen zat besi dengan air putih jangan diminum dengan susu, the atau air soda..
3. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persiapan persalinan (P4K)
Misalnya pemilihan tempat bersalin, penentuan penolong persalinan, persiapan biaya persalinan, persiapan keluarga, persiapan donor darah, persiapan kendaraan yang akan digunakan saat menuju tempat persalinan.
4. Menanyakan pada ibu bagaimana cara minum tablet fe selama ini
5. Pemberian suplemen vitamin
- a. Memberikan terapi obat pada ibu seperti : Fe 2x1 tablet/hari
 - b. Calcifar 1x1 tablet/hari
 - c. Vit c 1x1/hari
 - d. Asam folat 1x1/hari
- Cara meminum obat yang benar menggunakan air putih, boleh dengan roti, pisang, dan air jeruk jangan menggunakan minuman yang mengandung kafein seperti teh dan kopi dan jangan menggunakan minuman bersoda, untuk tablet fe lebih bagus dikonsumsi pada malam hari agar tidak mual, ibu harus maksimal minum tablet fe untuk meningkatkan kadar Hb karna Hb ibu belum dikatakan normal yang dapat beresiko pada saat persalinan nanti.
6. Anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang untuk mengevaluasi kadar Hb ibu
Minta ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 27 Januari 2024.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu memahami pendidikan kesehatan yang diberikan
3. Ibu mengerti tentang persiapan persalinan (P4K)
4. Ibu menjawab selama ini cara meminum obat dengan teh karna mengurangi rasa pahit pada obat yang diminumnya
5. Ibu sudah menerima suplemen vitamin dan mengerti dengan edukasi cara minum obat yang baik dan benar serta bersedia untuk mengkonsumsinya
6. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang untuk mengevaluasi kadar Hb pada tanggal 27 Januari 2024

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan pada Ny. L umur 23 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 32⁺² minggu di Puskesmas Pajangan yang dilaksanakan pada tanggal 13 Januari 2024, maka pada pembahasan ini akan mengaitkan antara teori dengan kasus di lahan pada Ny. L mulai dari pengkajian, Interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi masalah perencanaan pelaksanaan dan evaluasi.

A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

1. Data subyektif

- a. Menurut teori Ibu hamil dengan anemia sering mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan turun, tampak pucat, konsentrasi hilang, sesak nafas ringan, mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda (proverawati, 2011).
- b. Menurut kasus Dalam kenyataan Ny. L mengalami keluhan, sering pusing, dan tampak pucat pada konjungtiva dan kuku.
- c. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny. L mengalami gejala anemia yaitu sering pusing, tampak pucat pada bagian konjungtiva dan kuku, hal tersebut sesuai dengan teori yang ada.

2. Data obyektif

a. Menurut teori

Warna kulit yang keputihan karena kekurangan kadar hemoglobin dalam sel darah merah.

b. Menurut kasus

Saat pemeriksaan fisik Ny.L tampak pucat dari kuku dan konjungtiva anemis dan kadar Hb ibu 10,5 g%.

c. Pembahasan

Antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan karena Ny.L tampak pucat pada kuku dan konjungtiva anemis yang disebabkan kekurangan kadar Hemoglobin dalam sel darah merah dan ketika dilakukan pemeriksaan Hb kadar Hb ibu 10,5 g%.

B. Langkah II : Interpretasi Data

1. Diagnosa kebidanan

- a. Menurut teori Dalam teori diagnosa, menurut WHO anemia ringan pada wanita hamil dapat ditegakkan bila kadar Hb < 11 g%
- b. Menurut kasus Pada hasil pemeriksaan Hb pada Ny.L adalah 10,5 g% dengan keluhan, sering pusing, sehingga didapatkan diagnosa kebidanan “Ny.L G1 P0 AO, umur 23 tahun, usia kehamilan 32⁺² minggu, janin tunggal, hidup, bagian terendah kepala, dengan anemia ringan”
- c. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena pada hasil pemeriksaan Hb Ny. L adalah 10,5 g% yang merupakan batasan derajat anemia pada ibu hamil yaitu < 11 g%. ibu mengeluh, sering pusing, tampak pucat kuku dan konjungtiva sehingga didapatkan diagnose kebidanan “Ny.L G1P0A0, umur 23 tahun, usia kehamilan 28⁺² minggu, janin tunggal, hidup, bagian terendah kepala, dengan anemia ringan”

C. Langkah III : Diagnose Potensial

1. Menurut teori

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

2. Menurut kasus

Pada hasil pemeriksaan Hb didapatkan 10,5 g% sehingga diagnose potensial yang muncul adalah anemia berat.

3. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena jika Hb 10,5 dikatakan anemia ringan akan berdampak anemia berat pada ibu jika tidak ditangani dan jika ibu menyepelekan keadaannya.

D. Langkah IV : Antisipasi Masalah

1. Menurut teori

Langkah antisipasi untuk ibu hamil dengan anemia ringan dilakukan agar tidak terjadi anemia berat yaitu pemberian tambahan zat besi.

2. Menurut kasus

Pada hasil pemeriksaan Hb adalah 10,5 g% sehingga antisipasi yang dilakukan pada Ny. W agar diagnose potensial tidak muncul adalah pemberian tablet zat besi dan KIE pemenuhan nutrisi tinggi zat besi.

3. Pembahasan

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

E. Langkah V : Perencanaan

1. Menurut teori

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

2. Menurut kasus

Perencanaan pada Ny. L yaitu dengan memberikan tablet zat besi 2x1 tablet/hari, calcium 1x1 hari, vitamin c 1x1/hari dan Ny. L diberikan KIE mengenai nutrisi tinggi zat besi.

4. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena pada kasus Ny. L sudah diberikan tablet zat besi 2x1 tablet/hari, calcium 1x1 hari, vitamin c 1x1/hari dan diberikan KIE mengenai nutrisi tinggi zat besi sesuai dengan standar 6 pelayanan kebidanan yaitu pengelolaan anemia pada kehamilan.

F. Langkah VI : Pelaksanaan

1. Menurut teori

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

2. Menurut kasus Pelaksanaan pada Ny. L yaitu dengan memberikan tablet zat besi 120mg/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.L

G. Langkah VII : Evaluasi

1. Menurut teori

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

2. Menurut kasus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 14 hari dengan pemberian tablet zat besi 1x1 tablet/hari, calcium 1x1/hari, vitamin c 1x/hari dan KIE tentang nutrisi tinggi zat besi, maka diperoleh hasil bahwa ibu tetap merasa sering pusing, pucat bagian kuku, dan konjungtiva, hasil pemeriksaan Hb pertama 10,2 g% meningkat menjadi 10,5 g%. dengan demikian hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.L kurang efektif karna Hb ibu mengalami sedikit kenaikan.

3. Pembahasan

Terdapat kesenjangan teori dan kasus karena menurut teori, dengan pemberian tablet zat besi 60 mg/hari dapat meningkatkan Hb 1 g% dalam 14 hari.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembahasan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. L G1P0A0 dengan anemia ringan di Puskesmas Pajangan yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Pengkajian telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data yang tersedia melalui teknik wawancara dan pemeriksaan fisik maupun penunjang. Data subyektif khususnya pada keluhan utama yaitu ibu mengatakan sering pusing. Dan data obyektif yaitu keadaan umum ibu baik, konjungtiva anemis dan kadar Hb 10,5 g%.
2. Peneliti menentukan interpretasi data pada Ny.L di Puskesmas Pajangan tahun 2024 dengan pengumpulan baik dari data subyektif, obyektif dan pemeriksaan penunjang sehingga didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny.L dengan anemia ringan pada masa kehamilan.
3. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa/masalah potensial pada Ny.L dengan anemia ringan di Puskesmas pajangan, dengan hasil masalah potensial yang terjadi pada ibu adalah anemia berat jika tidak ditangani.
4. Telah mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Ny.L dengan anemia ringan di puskesmas pajangan dengan hasil bahwa pada kasus ini dilakukan tindakan kolaborasi dengan ahli gizi untuk KIE pemenuhan nutrisi tinggi zat besi pada ibu dengan anemia ringan.
5. Telah dilakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.L sengan anemia ringan di Puskesmas Pajangan diantaranya yaitu dengan memberikan tablet zat besi 2x1 tablet/hari,calsium 1x1 hari, vitamin c 1x1/hari dan Ny. L diberikan KIE mengenai nutrisi tinggi zat besi.
6. Telah dilakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.L dengan anemia ringan di puskesmas pajangan, hasilnya yaitu memberi tahu ibu tentang kondisi dirinya, memberikan edukasi untuk menambah konsumsi makanan mengandung zat besi tinggi dan menghabiskan suplemen tablet tambah darah yang telah diberikan.

7. Telah dilakukan evaluasi asuhan kebidanan yang pada Ny.L dngan anemia ringan di puskesmas pajangan hasilnya yaitu ibu mengerti tentang kondisinya dan ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang telah diberikan.

B. Saran

1. Untuk lahan praktik

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

2. Untuk masyarakat

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

3. Untuk institusi

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

DAFTAR PUSTAKA

- Akhirin, M. M., Sanjaya, R., Yona, ;, Sagita, D., Nopi, ;, Putri, A., Studi, P., Program, K., Terapan, S., Kesehatan, F., Pringsewu, U. A., Kunci, K., Munah, M., Program, A., & Program, S. K. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil A B S T R A C T mothers' age parity pregnancy spacing anemia *) corresponding author. *Wellness and Healthy Magazine*, 3(1), 109–115. <https://doi.org/10.30604/well.158312021>
- Amalia, E. T., Setianti, A. A., & Suherman, R. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Di Desa Cibunar Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Ciambar Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 12(1), 78–86.
- Anemia, K., Ibu, P., Purbadewi, L., Noor, Y., & Ulvie, S. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan terhadap terwujudnya sebuah perilaku kesehatan . Apabila ibu hamil mengetahui dan accidental sampling yaitu teknik*. 2(April), 31–39.
- Dhea Fauziah Nuraprilia, D. (2023). Studi Literatur Hubungan Sikap Ibu Hamil Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 4(1), 48.
- Marlapan, S., Wantouw, B., & Sambeka, J. (2013). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kec. Tuminting Kota Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 1(1), 1–7.
- Mutiarasari, D. (2019). HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS TINGGEDE. *Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tinggede*, 5(2), 42–48. <https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/htj/article/view/119>
- Naranjo, J., Fuad, H., Hakim, Z., Panchadria, P. A., Robbi, M. S., Yulianti, Y., Susanti, E., Sholeh, M., Teuku Fadjar Shadek, R. S., Kamil Arif, I., Gunadhi, E., Partono, P., Sampieri, R. H., & Pariyatin, Y. (2016). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

MOJOLABAN KABUPATEN SUKOHARJO. *Jurnal Algoritma*, 12(1), 579–587.
<http://jurtek.akprind.ac.id/bib/rancang-bangun-website-penyedia-layanan-weblog>

Sari, S. A., Fitri, N. L., & Dewi, N. R. (2021). Hubungan Usia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(1), 23.
<https://doi.org/10.52822/jwk.v6i1.169>