

TUGAS AKHIR

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.R
UMUR 25 TAHUN G3P2A0 USIA KEHAMILAN 34 MINGGU 2 HARI
DENGAN ANEMIA BERAT DIPUSKESMAS NGESREP**

Tugas Akhir Ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Bidan (Bd.)



**Disusun oleh :
DIAN KUMALASARI
G3E021060**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
2022/2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir dengan judul **Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. R Umur 25 tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 34 Minggu 2 Hari Dengan Anemia Berat di Puskesmas Ngesrep** telah disetujui sebagai Tugas Akhir dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

Nama : Dian Kumalasari

NIM : G3E021060

Semarang, Januari 2023

Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Nuke Devi Indrawati', enclosed in a thin black rectangular border.

Nuke Devi Indrawati, S.SiT, M.Kes

NIK. 28.6.1026.102

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir dengan Judul **Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. R Umur 25 tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 34 Minggu 2 Hari Dengan Anemia Berat di Puskesmas Ngesrep** telah diujikan pada tanggal 11 Januari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Nama : Dian Kumalasari

NIM : G3E021060

Semarang, 11 Januari 2023



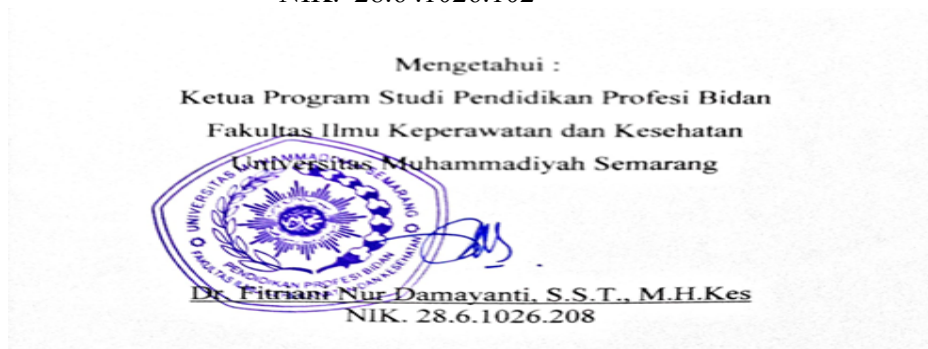
Penguji I : Lia Mulyanti, S.SiT, M.Kes
NIK. 28.6.1026.181



Penguji II : Dr, Fitriani Nur Damayanti ,S.SiT, M.H.Kes
NIK. 28.6.1026. 208



Penguji III : Nuke Devi Indrawati , S.SiT, M.Kes
NIK. 28.6 .1026.102



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul **Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. R Umur 25 tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 34 Minggu 2 Hari Dengan Anemia Berat di Puskesmas Ngesrep** sebagai salah satu syarat kelulusan dari Program Studi Bidan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

Penulis menyadari bahwa terselesainya penulisan Tugas Akhir ini berkat bimbingan, arahan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini izinkanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada Bapak/Ibu:

1. Prof. Dr. H. Masrukhi, M.Pd, Rektor Universitas Muhammadiyah Semarang.
2. Dr. Ali Rosidi, SKM, M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan (FIKKES) Universitas Muhammadiyah Semarang.
3. Dr. Fitriani Nur Damayanti, S.S.T., M.H.Kes, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
4. Nuke Devi Indrawati, S.SiT, M.Kes, selaku Pembimbing Tugas Akhir yang ditengah – tengah kesibukannya masih berkenan mencurahkan waktu, tenaga dan perhatiannya kepada penulis untuk memberikan bimbingan, pengarahan, saran dan motivasinya dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
5. Segenap Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan beserta Staf Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang yang telah membantu penyelesaian Tugas Akhir ini.

6. Dr. Julius Tjandra selaku Kepala Puskesmas Ngesrep beserta staf yang telah memberikan ijin dan kesempatan dalam pengambilan data dan melakukan penelitian diwilayah kerjanya.
7. Ny.Rika Wahyuni yang telah bersedia menjadi responden Tugas Akhir
8. Yang tercinta suamiku M. Andy Arianto, ST beserta anakku terkasih M. Raffif Justicia Pratama dan Alesha Raihana Hanin Hanania yang selalu menjadi penyemangat, menemani penulis dalam suka dan duka serta selalu berdoa untuk keberhasilan penulis.
9. Teman-teman seperjuangan yang telah membantu penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam penyusunan Tugas Akhir

Dalam penyusunan Tugas Akhir, penulis telah berusaha dengan semaksimal mungkin dengan segala kemampuan yang penulis miliki, namun dengan keterbatasan yang penulis miliki, penulis menyadari Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Tugas Akhir ini. Semoga Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan lembaga kesehatan pada khususnya

Semarang, Januari 2023

Penulis

DATAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DATAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRACT.....	xi
ABSTRACT.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori Medis	6
B. Anemia	11
C. Kerangka Patofisiologis	27
BAB III TINJAUAN KASUS	28
BAB IV PEMBAHASAN.....	48

A. Permasalahan Utama.....	48
B. Sumber Literatur	51
C. Prognosis.....	52
BAB V PENUTUP.....	54
A. Simpulan.....	54
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Patofisiologis	27
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu	30
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden	60
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden	61
Lampiran 3 Lembar konsultasi	62
Lampiran 4 Dokumentasi.....	66
Lampiran 5 Buku KIA	68
Lampiran 6 Surat Keterangan Lulus Plagiasi.....	69
Lampiran 7 Permohonan Izin Pengambilan Data	70
Lampiran 8 Pelaksanaan Kegiatan Studi Kasus.....	71

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.R
UMUR 25 TAHUN G3P2A0 USIA KEHAMILAN 34 MINGGU 2 HARI
DENGAN ANEMIA BERAT DIPUSKESMAS NGESREP**

Dian Kumalasari , Nuke Devi Indrawa
Program Studi Profesi Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang
Email: diank2211@gmail.com

ABSTRACT

Latar Belakang: Anemia dalam kehamilan merupakan masalah yang perlu mendapat penanganan khusus oleh karena prevalensinya yang masih tinggi. Berbagai negara termasuk Indonesia melaporkan angka prevalensi anemia pada wanita hamil masih tinggi . Kejadian anemia pada ibu hamil yang tidak ditindak lanjuti dengan baik kemungkinan besar akan berdampak semakin buruk pada kesehatan ibu dan bayi serta meningkatkan angka kematian ibu dan bayi **Tujuan :** Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia berat dengan menggunakan 7 langkah *varney*. **Metode :** Metode penulisan yang digunakan penulis adalah mengumpulkan data dengan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi kepustakaan dan dokumenasi. **Hasil :** Setelah dilakukan intervensi pemberian sari kurma selama 20 hari mengalami peningkatan HB pada ibu hamil. **Pembahasan :** Setelah dilakukan pengkajian data baik subjektif (data yang diperoleh dari anamnesa dan wawancara dari klien) dan data objekif (data yang diperoleh dari pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang), didapatkan permasalahan utama yaitu anemia berat pada kehamilan . **Kesimpulan :** Pada penerapan asuhan, asuhan yang di berikan pada pasien sudah sesuai, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

Kata kunci: anemia, kehamilan

**CASE REPORT OF PREGNANCY MIDWIFE CARE HAPPENED TO
MRS.R AGED 25 YEARS G3P2A0 GESTATIONAL AGE 34 WEEKS 2
DAYS WITH SEVERE ANEMIA IN PUSKESMAS NGESREP**

Dian Kumalasari, Nuke Devi Indrawa
Midwifery Professional Study Program, Faculty of Nursing and Health Sciences
Semarang Muhammadiyah University
E-mail: diank2211@gmail.com

ABSTRACT

Background: Anemia in pregnancy is a problem that needs special treatment because of its high prevalence. Various countries including Indonesia report that the prevalence rate of anemia in pregnant women is still high. The incidence of anemia in pregnant women that is not followed up properly will most likely have a worse impact on the health of mothers and babies and increase maternal and infant mortality **Objectives:** To be able to carry out midwifery care for pregnant women with severe anemia using Varney's 7 steps. **Method :** The writing method used by the author is to collect data by interview, physical examination, observation, literature study and documentation. **Results:** after the intervention of giving palm juice for 20 days there was an increase in HB in pregnant women. **Discussion:** After examining both subjective data (data obtained from anamnesis and interviews with clients) and objective data (data obtained from general examinations, special examinations and supporting examinations), the main problem was found, namely severe anemia in pregnancy. **Conclusion:** in the application of care, the care given to patients is appropriate, so there is no gap between theory and practice in the field.

Keywords: anemia, pregnancy

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses terbentuknya janin berasal dari hasil pertemuan antara sel ovum yang dibuahi oleh sel telur, lalu tertanam dalam lapisan rahim yang akan tumbuh dan berkembang menjadi bayi. Kehamilan merupakan suatu kondisi di mana seorang wanita akan mengandung janin di dalam rahimnya selama 9 bulan lamanya atau 40 minggu (Purwaningrum, 2017). Selama masa kehamilan seorang ibu hamil bisa menyebabkan terjadinya komplikasi untuk diri sendiri salah satunya anemia yang dapat mempengaruhi janin (Triharini, 2019) .

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah yang perlu mendapat penanganan khusus oleh karena prevalensinya yang masih tinggi. Berbagai negara termasuk Indonesia melaporkan angka prevalensi anemia pada wanita hamil masih tinggi. Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) melaporkan bahwa prevalensi ibu-ibu hamil yang mengalami anemia sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. (Kemenkes RI, 2020), melaporkan bahwa menurut laporan Riskesdas 2018 sebanyak 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia dan persentase ibu hamil yang mengalami anemia ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013 yaitu 37,1%.

Kejadian anemia pada ibu hamil yang tidak ditindak lanjuti dengan baik kemungkinan besar akan berdampak semakin buruk pada kesehatan ibu dan bayi serta meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Prevalensi ibu-ibu hamil di seluruh dunia tahun 2021 yang mengalami anemia sebesar 41,8%. Prevalensi di antara ibu hamil bervariasi dari 31% di Amerika Selatan hingga 64% di Asia bagian selatan. Gabungan Asia selatan dan Tenggara turut menyumbang hingga 58% total penduduk yang mengalami anemia pada kehamilan di negara berkembang (Salma, Buton and Regency, 2022). Kejadian anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 48,9% (Kemenkes RI., 2021). Data kasus ibu hamil yang mengalami anemia di Provinsi Jawa Tengah adalah 57,1% dan anemia pada ibu hamil terbanyak pada ibu hamil TM III (Kemenkes RI., 2021). Kota Semarang Tahun 2021 ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 15,4% (Dinkes Kota Semarang, 2021). Data yang diperoleh di Puskesmas Ngesrep pada bulan September terdapat 16 kasus ibu hamil yang mengalami anemia, Oktober 14 kasus ibu hamil yang mengalami anemia, terdapat peningkatan kunjungan ibu hamil di bulan November, yang menghasilkan kenaikan jumlah ibu hamil yang mengalami anemia yaitu sebanyak 20 kasus.

Faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan kejadian anemia pada ibu hamil banyak sekali, diantaranya adalah karakteristik ibu hamil yaitu pendapatan keluarga, pendidikan ibu, umur ibu, pengetahuan ibu, kepatuhan konsumsi tablet Fe, jarak kehamilan dan status gizi ibu (Zuiatna, 2021). Anemia defisiensi besi paling sering dialami ibu hamil karena saat hamil

kebutuhan akan zat-zat makanan bertambah, konsentrasi darah dan sumsum tulang pun berubah. Akibatnya, ibu hamil kekurangan zat besi dalam darahnya. Kebutuhan zat besi akan bertambah sejalan dengan perkembangan janin, plasenta, dan peningkatan sel darah merah ibu (Utama, 2021) .

Dampak negatif ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi juga terjadi pada outcome kehamilan, yaitu bayi yang baru dilahirkan dapat mengalami *intra uterine growth retardation* (IUGR), kelahiran prematur atau bahkan keguguran, dan bayi lahir dengan berat badan yang rendah (BBLR) (Hidayanti and Rahfiludin, 2020). Penelitian (Wardiyah, 2017) menyatakan bahwa ada hubungan antara ibu hamil anemia dengan kejadian abortus, sebesar 65,2% ibu hamil dengan anemia mengalami abortus. Ibu hamil dengan anemia dapat mengalami perpanjangan kala I atau terjadi partus lama . Penelitian (Wardiyah, 2017) menyatakan sebagian besar ibu hamil dengan anemia mengalami perdarahan postpartum yaitu sebanyak 77,8%. Ibu dengan anemia memiliki peluang 4,8 kali mengalami perdarahan postpartum dibanding ibu yang tidak anemia.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Dengan Anemia ?

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah yang dapat ditulis mengenai studi kasus ini Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Dengan Anemia ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Dengan Anemia

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data ibu hamil dengan anemia
- b. Menentukan interpretasi data yang meliputi diagnosa dan masalah pada ibu hamil dengan anemia
- c. Menentukan diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil dengan anemia
- d. Menentukan kebutuhan segera ibu hamil dengan anemia
- e. Menyusun rencana asuhan pada ibu hamil dengan anemia
- f. Melaksanakan rencana tindakan pada ibu hamil dengan anemia
- g. Melakukan evaluasi hasil asuhan terhadap ibu hamil dengan anemia

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Dapat digunakan sebagai bahan masukan atau evaluasi terhadap pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan khususnya petugas kesehatan

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah pengetahuan dan referensi dalam ilmu kebidanan terutama Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Dengan Anemia

3. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan gambaran yang nyata dalam memberikan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Dengan Anemia

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

1. Definisi Kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2018)

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulizawati, 2017)

2. Tanda Kehamilan

a. Tanda-tanda Presumtif (dugaan) hamil menurut (Pohan, 2021) :

- 1) *Ameneore*
- 2) Mual dan muntah
- 3) *Quickening* (persepsi merasa gerakan janin)
- 4) Sering buang air kecil
- 5) Konstipasi

- 6) Perubahan berat badan
 - 7) Perubahan warna kulit
 - 8) Ngidam
 - 9) Pingsan dan lelah / Letih
- b. Tanda Kemungkinan Hamil menurut (Sri Riningsih, 2020)
- 1) Perut membesar
 - 2) Uterus membesar
 - 3) Tanda Chadwick, vulva dan vagina kebiruaan
 - 4) Tanda hegar
 - 5) Tanda goodell's yaitu serviks teraba lebih lunak. Kontrasepsimora juga memberikan efek yang sama.
 - 6) *Braxton hicks*
 - 7) Test kehamilan
- c. Tanda Positif (Tanda pasti hamil) menurut (Darwiten, & Nurhayati, 2019)
- 1) Adanya gerakan janin
 - 2) Terdengar denyut jantung janin
 - 3) Terlihat badanya gambaran janin melalui USG
3. Pembagian Trimester Kehamilan

Menurut (Wulandari *et al.*, 2021) trimester dalam kehamilan dibagi menjadi 3, yaitu:

a. Trimester Pertama (1-12 Minggu)

Trimester pertama dimulai sejak masa pembuahan sampai usia kehamilan 12 minggu. Trimester ini dibagi menjadi dua periode, yaitu periode embrionik dan periode janin. Periode embrionik dihitung sejak usia kehamilan 2 minggu – 10 minggu. Pada minggu ke 12 gerakan pertama janin sudah dimulai. Denyut janin dapat terlihat jelas menggunakan USG.

b. Trimester Dua (13-28 Minggu)

Pada trimester dua pergerakan janin sudah bisa terasa oleh ibu. Pada trimester dua, janin sudah dapat bernapas, menelan, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin saat trimester 2 sudah 2/3 ukuran saat lahir.

c. Trimester Tiga (29-40 Minggu)

Pada trimester tiga uterus terisi penuh oleh janin. Ibu sering merasa ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, sakit punggung, susah tidur dan *Braxton hick* atau his palsu akan sering terjadi.

4. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

Terdapat beberapa factor yang mempengaruhi kehamilan, yaitu faktor fisik, faktor sosial, faktor lingkungan, ekonomi, sosial dan budaya. Berikut adalah uraian factor yang mempengaruhi kehamilan

a. Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

b. Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh *korpus luteum* yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal , lebih vaskuer dan lebih kaya di fundus.

c. Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi *Braxton Hicks*.

d. Servik

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

e. Vagina dan perenium

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*). Tanda ini disebut tanda *Chadwick*.

f. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat *korpus luteum graviditas* kira – kira berdiameter 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

g. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone *somatomammotropin*, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

h. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh *lobus anterior hipifisis*. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum. (Sutanto, Andina Vita dan Fitriana, 2018)

B. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah penyakit kekurangan sel darah merah. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr/dl pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin < 10,5 gr/dl (Bobak, Lowdermilk, 2016). Menurut American Society of Hematology, anemia merupakan penurunan jumlah hemoglobin dari batas normal sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer (Putri, Y. R., & Hastina, 2020)

Anemia selama kehamilan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh, biasanya tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga penambahan asupan zat besi dan asam folat dapat membantu mengembalikan kadar hemoglobin. Kebutuhan zat besi selama kehamilan lebih kurang 1000 mg atau rata-rata 6-7 mg/hari (Saiffudin, 2014).

2. Etiologi

Penyebab umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Hal ini penting untuk dilakukan pemeriksaan pada kunjungan pertama kehamilan pada ibu hamil yang anemia (Proverawati, 2013). Defisiensi besi merupakan defisiensi nutrisi yang paling sering ditemukan baik di Negara maju maupun negara berkembang, risikonya akan meningkat pada kehamilan dan berkaitan dengan asupan zat besi yang

tidak adekuat dibandingkan kebutuhan pertumbuhan janin yang cepat (Proverawati, 2013). Anemia defisiensi besi disebabkan oleh kehilangan besi, peningkatan kebutuhan zat besi, faktor nutrisi serta gangguan absorpsi besi (Proverawati, 2013)

3. Klasifikasi Anemia

- a. Menurut (Laia, 2019) Anemia dalam kehamilan terbagi atas anemia defisiensi besi, anemia megaloblastik, anemia hipoplastik, anemia hemolitik, dan anemia lainnya.

Menurut (Dwi Kurniasih, 2022) kriteria anemia:

- 1) $Hb \geq 11$ g/dL : Normal
- 2) $Hb 8 - 9$ g/dL : Anemia Ringan
- 3) $Hb < 8$ g/dL : Anemia Berat

- b. Menurut (Sakriawati, 2021)

Anemia dalam kehamilan terbagi atas anemia defisiensi besi, anemia megaloblastik, anemia hipoplastik, anemia hemolitik :

- 1) Anemia defisiensi

Anemida defisiensi besi adalah anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini disebabkan kurangnya pasokan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, terlampau banyak zat besi yang keluar dari badan (misalnya perdarahan).

- 2) Anemia megaloblastik

Disebabkan oleh defisiensi asam folat. Gejala yang tampak adalah malnutrisi, glositis berat, diare, dan kehilangan nafsu makan.

3) Anemia hipoplastik

Terjadi akibat sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

4) Anemia hemolitik

Disebabkan oleh penghancuran sel darah merah yang berlangsung lebih cepat daripada pembuatannya. Ibu dengan anemia hemolitik biasanya sulit hamil. Jika ia hamil, biasanya akan terjadi anemia berat.

4. Tanda dan Gejala Anemia

Seseorang yang menderita anemia biasanya memiliki tanda dan gejala sebagai berikut : Lelah, lesu, lemah, letih, lunglai (SL), bibir tampak pucat, nafas pendek, lidah licin, denyut jantung meningkat, susah buang air besar, nafsu makan berkurang, kadang-kadang pusing, dan mudah mengantuk (Arisman, 2020)

Tanda dan Gejala Anemia pada ibu hamil yaitu:

- a. Hb trimester I dan III < 11g%, dan Hb trimester II < 10,5g%.
- b. Wajah, lidah, bibir, kuku, dan kelopak mata tampak pucat.
- c. Takipnea, dispnea saat beraktivitas
- d. Mata berkunang-kunang.
- e. Nafsu makan berkurang, mual, muntah (Saifuddin, 2017)

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil

Kekurangan besi dapat menurunkan kekebalan individu, sehingga sangat peka terhadap serangan bibit penyakit. Berkembangnya anemia

kurang besi melalui beberapa tingkatan dimana masing-masing tingkatan berkaitan dengan ketidaknormalan indikator tertentu. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi anemia adalah:

a. Faktor dasar

1) Keadaan sosial ekonomi

Keadaan sosial ekonomi rendah berpengaruh terhadap jalannya kehamilan. Keadaan ini terkait dengan kemiskinan, kurangnya higiene dan sanitasi, gangguan kesehatan, serta rendahnya tingkat pendidikan. Perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi .

2) Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Kebutuhan ibu hamil akan zat besi (Fe) meningkat 0,8 mg sehari pada trimester I dan meningkat tajam selama trimester III yaitu 6,3 mg sehari. Jumlah sebanyak itu tidak mungkin tercukupi hanya melalui makanan apalagi didukung dengan pengetahuan ibu hamil yang kurang terhadap peningkatan kebutuhan zat besi (Fe) selama hamil sehingga menyebabkan mudah terjadinya anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil (Arisman, 2020)

3) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup. Biasanya seorang ibu khususnya ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga kemungkinan besar bisa terhindar dari masalah anemia. Tablet besi dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu sehingga orang cenderung menolak tablet yang diberikan. Penolakan tersebut sebenarnya berpangkal dari ketidaktahuan mereka bahwa selama kehamilan mereka memerlukan tambahan zat besi. Agar mengerti wanita hamil harus diberi pendidikan yang tepat misalnya bahaya yang mungkin terjadi akibat anemia, dan harus pula diyakinkan bahwa salah satu penyebab anemia adalah defisiensi zat besi (Arisman, 2020)

4) Budaya

Faktor sosial budaya setempat juga berpengaruh pada terjadinya anemia. Pendistribusian makanan dalam keluarga yang tidak berdasarkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga, serta pantangan - pantangan yang harus diikuti oleh kelompok khusus misalnya ibu hamil, bayi, ibu nifas merupakan kebiasaan-kebiasaan adat-istiadat dan perilaku

masyarakat yang menghambat terciptanya pola hidup sehat di masyarakat (Almatsier, 2013)

b. Faktor langsung

a) Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Kasus anemia defisiensi gizi umumnya selalu disertai dengan malnutrisi infestasi parasit, semua ini berpangkal pada keengganan ibu untuk menjalani pengawasan antenatal. Dengan ANC keadaan anemia ibu akan lebih dini terdeteksi, sebab pada tahap awal anemia pada ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan bermakna. Keluhan timbul setelah anemia sudah ke tahap yang lanjut (Padila, 2020)

Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan; dengan komposisi waktu kunjungan satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Menurut standar pelayanan kebidanan, jadwal kunjungan ANC adalah sebagai berikut: Satu kali setiap bulan pada trimester I; Satu kali setiap 2 minggu pada trimester II; dan Satu kali setiap minggu pada trimester III (Padila, 2020)

b) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas > 3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu (Arisman, 2020)

Paritas diklasifikasikan menjadi:

- 1) Primipara adalah seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali.
- 2) Multipara adalah wanita yang pernah mengalami dua atau tiga kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu.
- 3) Grandemultipara adalah wanita yang terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih

Pada paritas yang rendah (paritas 1 atau primipara) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan. Paritas 2-3 (multipara) merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga atau grandemultipara) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi. Lebih

tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas \leq 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Prawirohardjo, 2018)

c) Usia

Ibu hamil pada usia terlalu muda (<20 tahun) tidak atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Disamping itu akan terjadi kompetisi makanan antar janin dan ibunya sendiri yang masih dalam pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil diatas 35 tahun lebih cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi (Almatsier, 2013)

c. Faktor Langsung

1) Pola konsumsi tablet besi FE

Penyebab anemia gizi besi dikarenakan kurang masuknya unsur besi dalam makanan, kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300%. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak

300 mg besi ditransfer ke janin, dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan. Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya dengan melalui diet. Karena itu, suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan pada wanita yang bergizi baik (Arisman, 2020)

2) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi seperti TBC, cacing usus dan malaria juga penyebab terjadinya anemia karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. (Arisman, 2020)

3) Perdarahan

Penyebab anemia besi juga dikarenakan terlampau banyaknya besi keluar dari badan misalnya perdarahan. Kehilangan darah kronik menyebabkan kehilangan zat besi yang didaur ulang, penurunan cadangan zat besi, dan anemia. Biasanya gejala ringan hingga anemia mencapai tingkat yang parah. Kehilangan darah akut lebih jelas: perdarahan yang sesungguhnya, *icterus*, dan *feses* seperti tar mungkin terjadi bergantung pada asal dan penyebab kehilangan darah (Hackley, B., Krieb, J., & Rousseau, 2020)

6. Patofisiologis

Selama kehamilan, terjadi perluasan volume plasma agak lebih penting daripada peningkatan jumlah trombosit merah. Volume plasma

meningkat 40-45%. Ketidakseimbangan ini paling penting saat trimester berikutnya. Pada trimester ketiga, volume plasma berkurang dan massa hemoglobin meningkat. Diperkirakan bahwa selama kehamilan, volume plasma meningkat beberapa kali lipat daripada peningkatan eritrosit. Anemia dalam kehamilan mempengaruhi pembuluh darah plasenta. Tripikal trombosit yang terjadi selama masa mengandung dipengaruhi oleh perubahan fisiologis. Ekspansi kuantitas darah ibu pada dasarnya karena peningkatan plasma, bukan peningkatan jumlah trombosit merah. Anemia lebih normal pada kehamilan karena selama kehamilan kebutuhan suplemen meningkat karena terdapat perubahan antara sumsum tulang dengan yang ada dalam darah. Hipervolemia dapat diartikan sebagai peningkatan kapasitas dalam darah saat mengandung, namun peningkatan trombosit tidak sama dengan peningkatan plasma, menyebabkan darah berkurang, peningkatan tersebut sesuai dengan yang berikut: plasma 30%, trombosit 80% dan hemoglobin 19%. (Astuti, 2018)

Pengenceran darah diartikan sebagai perubahan fisiologis pada masa mengandung dan berguna bagi ibu untuk membuat jantung terhindar dari kelebihan beban karena butuh lebih bersemangat dalam bekerja selama kehamilan karena penambahan hasil kardiovaskular dapat menurunkan dosis cairan darah. Resistensi perifer juga berkurang, yang meningkatkan tekanan sirkulasi. Jika darah masih kental, tidak tepat untuk melepaskan zat besi selama bekerja. Pseudoanemia atau anemia fisiologis terjadi akibat adanya pengenceran darah. Pengenceran darah terjadi saat

masa kehamilan pada trimester pertama, sekitar 8540 hari, dan pengenceran darah maksimum terjadi pada 2036 minggu kehamilan. Karena pengenceran darah, dosis hemoglobin ibu dapat dikurangi hingga 10 g%. Sebagian besar kondisi ini disebabkan oleh kondisi yang berbeda, terutama simpanan zat besi yang berkurang (Astutik, R. Y., & Ertiana, 2018)

7. Dampak Anemia Pada Kehamilan

Menurut Wiknjosasto, anemia dalam kehamilan mempengaruhi wanita mengandung, dari segi kehamilan, proses kelahiran, nifas, dan periode berikutnya. Berbagai ketidaknyamanan karena menderita anemia antara lain keguguran, prematur, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, infeksi pada intrapartum, mengalami syok, dan infeksi postpartum. Dari banyak kasus, infeksi yang serius dengan total Hb di bawah 4 g/100 ml bisa mengakibatkan dekompensasi kardiovaskular. Selain itu, anemia dalam proses mengandung juga terkait dengan banyaknya kesakitan yang dirasakan ibu selama persalinan. komplikasi anemia dalam kehamilan meliputi: . (Astutik, R. Y., & Ertiana, 2018)

a. Pengaruh anemia pada kehamilan

- 1) Risiko selama mengandung: bisa mengalami keguguran, persalinan prematuritas, gangguan perkembangan janin di perut, infeksi selalu terjadi, bahaya dekompensasi jantung ($Hb < 6 \text{ gr}\%$) *mola hidatidosa*, *hiperemesis gravidarum*, perdarahan, ketuban pecah dini. (Astutik, R. Y., & Ertiana, 2018)

- 2) Risiko melahirkan: tenaga cepat lelah, tahap pertama dapat bertahan lama dan akan ada tenaga kerja yang panjang, tahap kedua berlangsung cukup lama, kadang-kadang akan sangat lelah dan kadang-kadang perawatan medis kebidanan diperlukan. Mungkin ada plasenta sisa setelah tahap ketiga. retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri. Pada kala IV, terjadi perdarahan postpartum sekunder. (Astutik, R. Y., & Ertiana, 2018)
 - 3) Selama proses nifas: bisa mengalami subinvolusi uterus yang mengakibatkan terjadinya perdarahan postpartum, infeksi nifas, produksi asi sedikit berkurang, dekompensasi jantung mendadak setelah persalinan, infeksi mammae, anemia nifas (Astutik, R. Y., & Ertiana, 2018) .
- b. Risiko anemia pada janin meskipun tampaknya janin dapat mempertahankan kebutuhan yang berbeda dari ibunya, kurangnya zat besi bisa mengurangi kapasitas metabolisme tubuh yang dapat mengganggu perkembangan serta peningkatan janin di dalam perut ibu. Karena anemia bisa mengakibatkan: keguguran, lewat intrauterin, persalinan tak terduga, berat badan lahir rendah, lahir dengan defisiensi besi, cacat lahir dapat terjadi, bayi dapat infeksi kematian perinatal (Astutik, R. Y., & Ertiana, 2018).

8. Penatalaksanaan

Penanganan anemia adalah sebagai berikut :

1) Anemia ringan

pemberian tablet fe menjadi 2 tablet sehari (2 x 1 tablet) selama 90 hari masa kehamilan. Pemberian preparat tablet Fe (fero sulfat) 60 mg /hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g % /bulan (Deswati, D. A., Suliska, N., & Maryam, 2019)

2) Anemia berat

Meningkatkan konsumsi tablet besi secara rutin, memperbaiki kesehatan lingkungan, mengkonsumsi makanan yang bergizi, banyak mengandung zat besi dan lakukan transfuse darah

9. Pencegahan

Ada empat pendekatan dasar pencegahan anemia defisiensi zat besi, yaitu:

a. Pemberian tablet atau suntikan zat besi

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok (di samping anak usia prasekolah, anak usia sekolah, serta bayi) yang diprioritaskan dalam program suplementasi. Dosis suplementatif yang dianjurkan dalam satu hari adalah dua tablet (satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 200 µg asam folat) yang dimakan selama paruh kedua kehamilan karena pada saat tersebut kebutuhan akan zat besi sangat tinggi. Pada awal kehamilan, program suplementasi tidak akan berhasil karena “*morning sickness*” dapat mengurangi keefektifan obat. Namun, cara

ini baru akan berhasil jika pemberian tablet ini dilakukan dengan pengawasan yang ketat (Arisman, 2020)

- b. Pendidikan dan upaya yang ada kaitannya dengan peningkatan asupan zat besi melalui makanan.

Konsumsi tablet zat besi dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu sehingga orang cenderung menolak tablet yang diberikan. Penolakan tersebut sebenarnya berpangkal dari ketidaktahuan mereka bahwa selama kehamilan mereka memerlukan tambahan zat besi. Agar mengerti, para ibu hamil harus diberikan pendidikan yang tepat, misalnya tentang bahaya yang mungkin terjadi akibat anemia, dan harus pula diyakinkan bahwa salah satu penyebab anemia adalah defisiensi zat besi (Arisman, 2020)

Asupan zat besi dari makanan dapat ditingkatkan melalui dua cara. Pertama, pemastian konsumsi makanan yang cukup mengandung kalori sebesar yang semestinya dikonsumsi. Sebagai gambaran, setiap 1000 kkal makanan dari beras saja mengandung 6 mg Fe (seorang ibu hamil setidaknya memerlukan 2000 kkal, dan itu berarti 12 mg Fe). Penelitian di India menunjukkan bahwa konsumsi total besi meningkat sekitar 35-30% setelah kekurangan energi dikoreksi. Kedua, meningkatkan ketersediaan hayati zat besi yang dimakan, yaitu dengan jalan mempromosikan makanan yang dapat memacu dan menghindarkan pangan yang bisa mereduksi penyerapan zat besi (Arisman, 2020)

c. Pengawasan penyakit infeksi

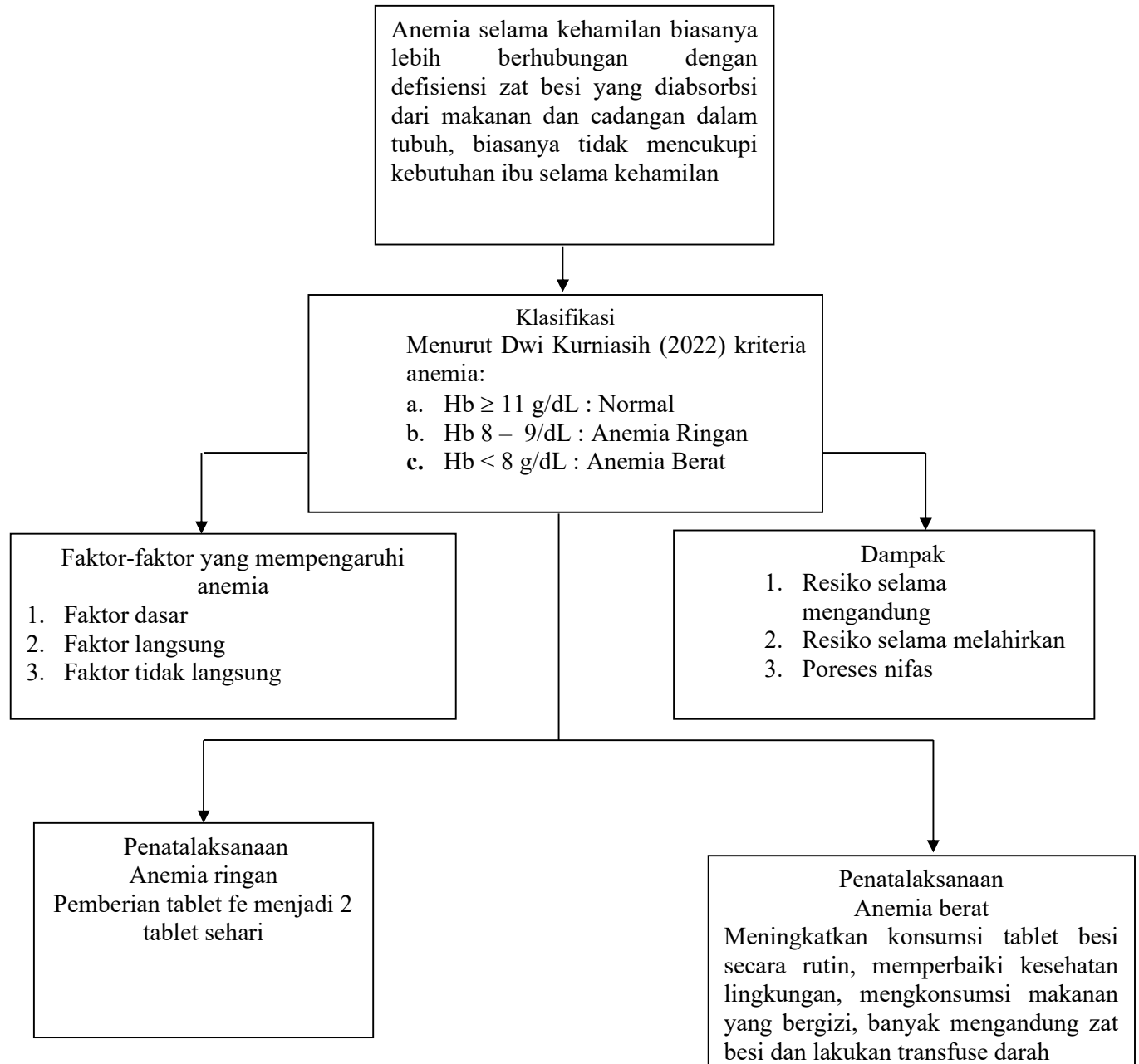
Pengobatan yang efektif dan tepat waktu dapat mengurangi dampak gizi yang tidak diinginkan. Meskipun, misalkan, jumlah episode penyakit tidak berhasil dikurangi, pelayanan pengobatan yang tepat telah terbukti dapat menyusutkan lama, serta beratnya infeksi. Tindakan yang penting sekali dilakukan selama penyakit berlangsung adalah mendidik keluarga penderita tentang cara makan yang sehat selama dan sesudah sakit. Pendidikan tersebut sangat penting, terutama karena anak-anak balita sering dikondisikan dalam keadaan semikelaparan selama penyakit berjangkit. Padahal (perlu diingat) seharusnya (dan sebaiknya), makanan dan minuman harus diberikan sebanyak yang bisa ditoleransi oleh anak (Arisman, 2020)

Pengawasan penyakit infeksi ini memerlukan upaya kesehatan masyarakat pencegahan seperti penyediaan air bersih, perbaikan sanitasi lingkungan, dan kebersihan perorangan. Jika terjadi infestasi parasit, tidak bisa disangkal lagi bahwa cacing tambang (*Ancylostoma* dan *Necator*), serta *Schistosoma* adalah penyebabnya. Sementara peran parasit usus yang lain terbukti sangat kecil. Ada banyak bukti tertulis bahwa parasit dalam jumlah besar dapat mengganggu penyerapan berbagai zat gizi (sebagai contoh: *Giardia lamblia* dalam jumlah besar dapat mereduksi penyerapan zat besi). Karena itu, parasit harus dimusnahkan secara rutin (Arisman, 2020)

10. Prognosis

Prognosis anemia defisiensi besi dalam kehamilan umumnya bervariasi baik bagi ibu dan anak tergantung dari berat ringannya anemia serta lama waktu menderita anemia serta penatalaksananya. Persalinan dapat berlangsung seperti biasanya tanpa perdarahan banyak atau komplikasi lain pada ibu hamil dengan anemia ringan. Sementara itu pada ibu hamil dengan anemia berat yang tidak diobati dapat menyebabkan abortus, dalam kehamilan tua dapat menyebabkan partus lama, perdarahan postpartum, dan infeksi (Febrianti, 2017) .

C. Kerangka Patofisiologis



Gambar 2.1Kerangka Patofisiologis

Sumber : (Laia, 2019) : (Arisman, 2020) : (Astutik, R. Y., & Ertiana, 2018)
(Proverawati, 2013) ; (Deswati, D. A., Suliska, N., & Maryam, 2019)

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.R UMUR 25 TAHUN
G3P2A0 USIA KEHAMILAN 34 MINGGU 2 HARI DENGAN ANEMIA
BERAT DI PUSKESMAS NGESREP

Tanggal pengkajian : Senin 12 Desember 2022

Jam : 09.00 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Ngesrep

Nama Pengkaji : Dian Kumalasari

NIM : G3E021060

A. PENGKAJIAN DATA

1. DATA SUBYEKTIF

a. Identitas

- 1) Identitas pasien :
 - a) Nama : Ny. R
 - b) Umur : 25
 - c) Agama : Islam
 - d) Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia
 - e) Pendidikan : SMP
 - f) Pekerjaan : IRT
 - g) Alamat : Tinjomoyo RT 06 RW 03

2) Identitas penanggungjawab / keluarga :

- a) Nama : Tn. N
 - b) Umur : 29 tahun
 - c) Agama : Islam
 - d) Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia
 - e) Pendidikan : SMA
 - f) Pekerjaan : Buruh
 - g) Alamat : Tinjomoyo RT 06 RW 03
- b. Alasan Datang : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- c. Keluhan utama : Ibu mengatakan lemas, pusing, kesemutan dan merasa badannya tidak sehat
- d. Riwayat kesehatan
- 1) Riwayat kesehatan dahulu
Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, asma, tubercolusis, diabetes militus, malaria dan HIV/AIDS.
 - 2) Riwayat kesehatan sekarang
Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, asma, ginjal, tubercolusis, diabetes militus, malaria, dan HIV/AIDS.
 - 3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, ginjal, tubercolusis, diabetes militus, malaria, dan HIV/AIDS

e. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, umur 19 tahun, lama pernikahan 5 tahun, Syah

f. Riwayat obstetri

1) Riwayat menstruasi

- a) Menarche : 12 tahun
- b) Siklus : \pm 28 hari
- c) Lama : 7 hari
- d) Banyaknya darah : \pm 3- 4 x ganti pembalut / hari
- e) Bau : Khas darah
- f) Warna : Merah darah
- g) Konsistensi : Cair, kadang ada gumpalan
- h) Keluhan : tidak ada
- i) Flour albus : kadang-kadang
- j) HPHT : 16-4-2022

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

Tahun	Berat Lahir (gr)	Usia Kehamilan	Persalinan	Penolong	Penyulit	Nifas	Keadaan anak sekarang
2018	3000 gram	39 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	-	Baik
2021	2800	38 minggu	Normal	Bidan Hamil sekarang	Tidak ada		Baik

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Hamil yang ke G₃P₂A₀
- b) HPHT : 16-04-2022
- c) HPL : 21-01-2023
- d) Periksa sebelumnya di Bidan dan di Puskesmas sebanyak 10 Kali
- e) Keluhan pada
 - (1) Trimester I : mual
 - (2) Trimester II : T.A.K
 - (3) Trimester III : ibu mengatakan lemas, pusing, kesemutan dan merasa tidak sehat
- f) Riwayat TT :
- g) Obat-obat yang dikonsumsi : FE
- h) Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya
 - (1) Ibu mengatakan suami tidak merokok
 - (2) Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang mengkonsumsi narkoba, minum alkohol, dan minum jamu
- i) Rencana persalinan
Ibu mengatakan merencanakan persalinan di Bidan

g. Riwayat KB

1) Alat kontrasepsi yang pernah dipakai

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB Jenis apapun

2) Rencana kontrasepsi yang akan datang

Ibu mengatakan belum memilih jenis KB yang akan digunakan

h. Pola kebutuhan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

a) Sebelum Hamil

(1) Makan : 3 x /sehari (nasi,lauk)

(2) Minum : ± 8 gelas/hari, air putih

b) Saat Hamil

(1) Makan : 3 x/sehari (nasi,lauk jarang mengkonsumsi sayur dan hati)

(2) Minum : 8 gelas/hari, air putih

2) Pola Eliminasi

a) Sebelum Hamil

(1) BAB

(a) Banyak : ± 1 x/sehari

(b) Konsistensi: keras

(c) Warna : Kuning kecoklatan

(2) BAK

(a) Banyak : ± 3- 4 x/sehari

(b) Warna : Jernih dan kuning

(c) Bau : Khas

b) Saat Hamil

(1) BAB

- (a) Banyak : $\pm 1x$ /sehari
- (b) Konsistensi : Keras
- (c) Warna : Kuning kecoklatan

(2) BAK

- (a) Banyak : 6x/sehari
- (b) Warna : Jernih dan kuning
- (c) Bau : Khas

3) Pola Aktifitas Pekerjaan

a) Aktifitas Rutin :

(1) Sebelum hamil

Ibu mengatakan sebelum hamil hanya melakukan aktifitas sebagai ibu rumah tangga

(2) Selama hamil

Ibu mengatakan selama hamil hanya melakukan aktifitas sebagai ibu rumah tangga

4) Pola Istirahat

a) Sebelum hamil

- (1) Malam : 7 jam/hari
- (2) Siang : 1 jam

b) Selama hamil

- (1) Malam : 7 jam/hari

(2) Siang : 1 jam

5) Pola Seksual

a) Sebelum hamil

Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual
2-3 kali/ minggu

b) Selama hamil

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 3 hari yang
lalu

i. Psikososial Spiritual

1) Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilannya

Ibu mengatakan keluarga menanggapi baik dan mendukung
kehamilannya.

2) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Suami

3) Ketaatan beribadah

Ibu mengatakan sholatnya jarang terkadang dalam sehari hanya
melakukan sholat 3 waktu

4) Lingkungan yang berpengaruh

a) Tinggal dengan suami

b) Punya hewan peliharaan tidak ada

c) Cara memasak sayur dengan dimasak setengah matang dan
memasak daging yaitu dimasak hingga matang.

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda- tanda vital : TD : 100/80 mmHg, N : 80 x/mnt
RR : 21 x/mnt, S : 36,4°C
- 4) Berat Badan Sekarang: 63 Kg
- 5) TB : 155 cm
- 6) Lila : 29 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Hari / Tanggal : Senin , 12 Desember 2022

Jam : 09.00 WIB

- 1) Kepala : Rambut panjang hitam, kulit kepala bersih, rambut tidak rontok
- 2) Muka : Pucat, tidak ada *cloasma gravidarum*, simetris.
- 3) Mata : Simetris, Konjungtiva anemis
- 4) Hidung : Simetris, bersih
- 5) Telinga : Simetris, Tidak ada penumpukkan serumen
- 6) Mulut : Bibir tidak pecah- pecah, tidak *stomatitis*, tidak ada *caries dentis*
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,

- tidak ada pembesaran kelenjar limfe,
tidak ada pembesaran vena jugularis
- 8) Dada : Bentuk simetris, tidak ada penonjolan,
tidak ada retraksi dada
- 9) Ketiak : Tidak ada massa, tidak ada pembesaran
getah bening
- 10) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, Tidak ada
nyeri epigastrium, tidak ada bising
Usus, tidak kembung, tidak ada
nyeri tekan
- 11) Genetalia : Labia mayor dan minor simetris
- 12) Ekstermitas Atas : Jari tangan utuh, tidak oedem, tidak ada
varises, terlihat pucat
- 13) Ekstermitas Bawah : jari kaki utuh, tidak ada varises, tungkai
simetris, reflek patella +/+, turgor baik
- 14) Anus : Tidak ada hemorroid

c. Pemeriksaan Khusus

Inspeksi

- a) Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- b) Mata : konjungtiva anemis
- c) Payudara : Simetris, puting susu kiri dan kanan menonjol
- d) Abdomen : ada striae gravidarum, tidak ada bekas luka
operasi, perut membesar sesuai usia kehamilan

1) Palpasi

a) Payudara : tidak ada massa, tidak ada pengeluaran ASI

b) Abdomen :

Palpasi (LI- IV)

(1) LI : Pada fundus teraba satu bagian dan lunak (bokong)
dan TFU 24 cm(2) LII : Pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian kecil
janin dan sisi kiri perut ibu teraba satu bagian memanjang
dan mendatar (PUKI)(3) LIII : Pada symfisis teraba satu bagian bulat dan keras
(kepala) masih dapat digoyangkan

(4) LIV : Konvergen

2) Auskultasi

DJJ : 140x/menit

3) Perkusi

Reflek patella +/+

d. Pemeriksaan Penunjang Laboratorium

Hari / Tanggal : Senin s 12-12-2022

Hb : 7,8 gr/dl

B. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. R usia 25 tahun G₃P₂A₀ umur kehamilan 34 minggu 2 hari
dengan anemia berat

Data dasar:

Data Subyektif :

- a. Ibu mengatakan bernama Ny. R
- b. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ketiga melahirkan dua kali belum pernah keguguran
- c. Ibu mengatakan cemas dengan keadaanya
- d. Ibu mengatakan berumur 25 tahun
- e. Ibu mengatakan lemas, pusing, kesemutan dan merasa tidak sehat

Data Obyektif :

1) Pemeriksaan umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah : 100/80 mmHg

2) Respirasi : 21 x/menit

3) Nadi : 80 x/menit

4) Suhu : 36,4 °C

d. Berat badan : 63 kg

2) Pemeriksaan fisik : mata : simetris konjungtiva anemis

3) Pemeriksaan obstetri :

1) Inspeksi

Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : konjungtiva anemis

Payudara : Simetris, puting susu kiri dan kanan menonjol

Abdomen : ada striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, perut membesar sesuai usia kehamilan

2) Palpasi

Payudara : tidak ada massa, tidak ada pengeluaran ASI

Abdomen : (LI- IV)

LI : Pada fundus teraba satu bagian dan lunak (bokong) dan TFU 24 cm

LII : Pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian kecil janin dan sisi kiri perut ibu teraba satu bagian memanjang dan mendatar (PUKI)

LIII : Pada symfisis teraba satu bagian bulat dan keras (kepala) masih dapat digoyangkan

LIV : Konvergen

3) Pemeriksaan penunjang : HB 7,8 gr/dl

C. DIAGNOSA POTENSIAL

Perdarahan post partum

D. ANTISIPASI

Konseling nutrisi, pemberian tablte FE sehari 2x, transfusi darah

E. RENCANA TINDAKAN

Tanggal : Senin 12-12-2022

Jam : 09.15 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

2. Beritahu ibu mengenai anemia berat
3. Beri informasi gizi ibu hamil dengan anemia berat.
4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
5. Berikan tablet FE sehari 2 kali
6. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sari kurma
7. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan pengecekan HB kembali setelah 10 hari pemeberian sari kurma

F. PELAKSANAAN TINDAKAN

Tanggal pengkajian : Senin 12-12-2022

Jam : 09.20 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

KU : Baik

Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Respirasi : 21 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,4 °C

Hb : 7,8 gr/dl

2. Memberitahu ibu mengenai anemia berat

Anemia berat disebabkan karena penghancuran sel darah merah yang berlebihan, kehilangan darah, dan penurunan produksi sel darah

merah. Anemia dapat dicegah dengan pemenuhan nutrisi yang baik dan ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum. Gejala anemia berat dan pengaruh anemia berat yaitu menimbulkan gejala sakit kepala, pusing, sesak nafas, denyut jantung cepat, pernafasan cepat, lesu, lemah, lelah, pucat. Anemia memberikan pengaruh yang buruk terhadap kehamilan, persalinan, nifas dan janin

3. Memberikan informasi gizi ibu hamil dengan anemia berat
 - a. Makanan sehat seperti memilih bahan makanan yang masih segar, jangan merendam sayuran-sayuran yang sudah dipotong terlalu lama, agar vitamin B dan C tidak larut dalam air, sayuran jangan direbus terlalu lama agar vitamin didalamnya tidak hilang, masak daging dan ikan sampai benar-benar matang, hindari menghangatkan makanan berkali-kali, gunakan peralatan masak yang bersih dan jangan menggunakan peralatan dari bahan plastik untuk menyajikan makanan panas.
 - b. Gizi seimbang seperti 1 porsi yang berisi nasi, lauk (tempe, telur atau daging), sayur (bayam, brokoli), buah dan susu atau air putih yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya, dengan porsi dua kali makanan orang yang tidak hamil.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran berdaun hijau (bayam, sawi, kangkung), daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah.

5. Memberikan tablet FE sehari 2 kali
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sari kurma sehari 3 kali 2 dalam 10 ml
7. Memberitahu ibu bahawa akan dilakukan pengecekan HB kembali setelah 10 hari pemberian sari kurma

G. EVALUASI

Tanggal pengkajian 12 -12 -2022

Jam : 09. 30 WIB

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengetahui mengenai anemia berat
3. Ibu sudah mengetahui gizi ibu hamil dengan anemia berat
4. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran berdaun hijau (bayam, sawi, kangkung), daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah
5. Ibu bersedia diberikan dan meminum tablet FE dengan dosis 2x1
6. Ibu bersedia mengkonsumsi sari kurma sehari 3 kali 10 ml
7. Ibu bersedia untuk dilakukan pengecekan Hb kembali

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal Pengkajian : Selasa 13-12-2022

Jam : 08.00

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing
1. Ibu mengatakan bernama Ny. R usia 25 tahun	KU : Baik Kesadaran : <i>composmentis</i> TD : 100/80 mmHg	Ny. R G3P2A0 Usia 25 tahun UK	1. Menyampaikan keadaan janin baik serta pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal
2. Ibu mengatakan HPHT 16-4-2022	N : 82 ^x /mnt RR : 22 ^x /mnt S : 36,3 °C	34 minggu 3 hari dengan anemia berat	Evaluasi : Ibu sudah menegtahui hasil pemeriksaan
3. Ibu mengatakan cemas	Leopold : Leopold I : Pada fundus		2. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap melaksanakan gizi ibu hamil dengan anemia berat
4. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 3 melahirkan 2 kali belum pernah keguguran	teraba satu bagian dan lunak (bokong) dan TFU 24 cm Leopold II : PUKI Leopold III : Kepala Leopold IV : Konvergen DJJ : 140 x/mnt		Evaluasi : Ibu bersedia
5. Ibu mengatakan sudah dilakukan pemeriksaan HB pada hari selasa tanggal 12-12-2022 dengan hasil HB 7,8 gr/dl	Mata : Konjungtiva anemis		3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran berdaun hijau (bayam, sawi, kangkung), daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah Evaluasi : Ibu bersedia
6. Ibu mengatakan lemas, pusing, kesemutan dan merasa tidak sehat			4. Ibu bersedia diberikan dan meminum tablet FE dengan dosis 2x1 Evaluasi : Ibu bersedia
			5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sari kurma sehari 3 kali 2 sendok dalam 10 ml Evaluasi : Ibu bersedia

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal Pengkajian : Selasa, 20-12-2022

Jam : 09.30

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing
1. Ibu mengatakan bernama Ny. R usia 25 tahun	KU : Baik Kesadaran : <i>composmentis</i> TD : 110/80 mmHg	Ny. R G3P2A0 Usia 25 tahun UK	1. Menyampaikan keadaan janin baik serta pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu mengatakan HPHT 16-4-2022	N : 82 ^x /mnt RR : 20 ^x /mnt S : 36,4 °C	35 minggu 3 hari dengan anemia berat	
3. Ibu mengatakan cemas	Leopold :		2. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap melaksanakan gizi ibu hamil dengan anemia berat Evaluasi : Ibu bersedia
4. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 3 melahirkan 2 kali belum pernah keguguran	Leopold I : pada fundus teraba satu bagian dan lunak (bokong) dan TFU 24 cm Leopold II : PUKI Leopold III : Kepala Leopold IV : Konvergen DJJ : 142 x/mnt		3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran berdaun hijau (bayam, sawi, kangkung), daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah Evaluasi : Ibu bersedia
5. Ibu mengatakan sudah dilakukan pemeriksaan HB pada hari selasa tanggal 12-12-2022	Mata : Konjungtiva anemis		4. Ibu bersedia diberikan dan meminum tablet FE dengan dosis 2x1 Evaluasi : Ibu bersedia
6. Ibu mengatakan masih lemas, pusing, kesemutan dan merasa tidak sehat			5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sari kurma sehari 3 kali 2 sendok dalam 10 ml Evaluasi : Ibu bersedia 6. Mengingatkan ibu untuk melakukan pengecekan HB kembali pada hari rabu tanggal 21-12-2022 Evaluasi : Ibu bersedia

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal Pengkajian : Rabu, 21 -12-2022

Jam : 10.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing
1. Ibu mengatakan bernama Ny. R usia 25 tahun	KU : Baik Kesadaran : <i>composmentis</i> TD : 100/90 mmHg	Ny. R G3P2A0 Usia 25 tahun UK	1. Menyampaikan keadaan janin baik serta pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu mengatakan HPHT 16-4-2022	N : 80x/mnt RR : 20 ^x /mnt S : 36,4 °C	35 minggu 4 hari dengan anemia ringan	2. Melakukan pengecekan HB Evaluasi : 8,8 gr/dl
3. Ibu mengatakan cemas	Leopold :		3. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap melaksanakan gizi ibu hamil dengan anemia berat Evaluasi : Ibu bersedia
4. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 3 melahirkan 2 kali belum pernah keguguran	Leopold I : Pada fundus teraba satu bagian dan lunak (bokong) dan TFU 26 cm Leopold II : PUKI Leopold III : Kepala Leopold IV : Konvergen DJJ : 140 x/mnt		4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran berdaun hijau (bayam, sawi, kangkung), daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah Evaluasi : Ibu bersedia
5. Ibu mengatakan sudah dilakukan pemeriksaan HB pada hari selasa tanggal 12-12-2022 n	Mata : Konjungtiva anemis		5. Ibu bersedia diberikan dan meminum tablet FE dengan dosis 2x1 Evaluasi : Ibu bersedia
6. Ibu mengatakan lemas, pusing, kesemutan dan merasa tidak sehat			6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sari kurma sehari 3 kali 2 sendok dalam 10 ml Evaluasi : Ibu bersedia

DATA PERKEMBANGAN IV

Tanggal Pengkajian : Jumat, 30-12-2022

Jam : 10.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing
1. Ibu mengatakan bernama Ny. R usia 25 tahun	KU : Baik Kesadaran : <i>composmentis</i> TD : 100/80 mmHg	Ny. R G3P2A0 Usia 25 tahun UK	1. Menyampaikan keadaan janin baik serta pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu mengatakan HPHT 16-4-2022	N : 82x/mnt RR : 21 ^x /mnt S : 36,4 °C	36 minggu 6 hari dengan anemia ringan	2. Mengingatn kepada ibu untuk tetap melaksanakan gizi ibu hamil dengan anemia berat Evaluasi : Ibu bersedia
3. Ibu mengatakan cemas	Leopold :		3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran berdaun hijau (bayam, sawi, kangkung), daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah Evaluasi : Ibu bersedia
4. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 3 melahirkan 2 kali belum pernah keguguran	Leopold I : Pada fundus teraba satu bagian dan lunak (bokong) dan TFU 26 cm Leopold II : PUKI Leopold III : Kepala Leopold IV : Konvergen DJJ : 140 x/mnt		4. Ibu bersedia diberikan dan meminum tablet FE dengan dosis 2x1 Evaluasi : Ibu bersedia
5. Ibu mengatakan sudah dilakukan pemeriksaan HB pada hari Rabu tanggal 21-12-2022	Mata : Konjungtiva anemis		5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sari kurma sehari 3 kali 2 sendok dalam 10 ml Evaluasi : Ibu bersedia
6. Ibu mengatakan lemas, pusing, kesemutan			6. Mengingatn kepada ibu untuk kembali melakukan pengecekan HB Evaluasi : Ibu bersedia

DATA PERKEMBANGAN V

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 31-12-2022

Jam : 10.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing
1. Ibu mengatakan bernama Ny. R usia 25 tahun	KU : Baik Kesadaran : <i>composmentis</i> TD : 110/90 mmHg	Ny. R G3P2A0 Usia 25 tahun UK	1. Menyampaikan keadaan janin baik serta pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal
2. Ibu mengatakan HPHT 16-4-2022	N : 82x/mnt RR : 22 ^x /mnt S : 36, °C	37 minggu dengan anemia ringan	Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
3. Ibu mengatakan cemas	Leopold :		2. Melakukan pengecekan HB
4. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 3 melahirkan 2 kali belum pernah keguguran	Leopold I : Pada fundus teraba satu bagian dan lunak (bokong) dan TFU 26 cm Leopold II : PUKI Leopold III : Kepala Leopold IV : Konvergen DJJ : 140 x/mnt		Evaluasi : 9,1 gr/dl 3. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap melaksanakan gizi ibu hamil dengan anemia berat Evaluasi : Ibu bersedia
5. Ibu mengatakan sudah dilakukan pemeriksaan HB pada hari Rabu tanggal 21-12-2022	Mata : Konjungtiva anemis		4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran berdaun hijau (bayam, sawi, kangkung), daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah Evaluasi : Ibu bersedia
6. Ibu mengatakan lemas, pusing, kesemutan			5. Ibu bersedia diberikan dan meminum tablet FE dengan dosis 2x1 Evaluasi : Ibu bersedia 6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sari kurma sehari 3 kali 2 sendok dalam 10 ml Evaluasi : Ibu bersedia

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Permasalahan Utama

Setelah dilakukan pengkajian data baik subyektif (data yang diperoleh dari anamnesa dan wawancara dari klien) dan data obyektif (data yang diperoleh dari pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang). didapatkan permasalahan utama yaitu anemia pada kehamilan.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif, ibu mengatakan Ibu mengatakan lemas, pusing, kesemutan dan merasa tidak sehat, pada Hari Senin, 12 Desember 2022. Ibu mengatakan berusia 25 tahun dan ibu mengatakan bahwa ini kehamilan yang ke tiga pernah melahirkan dua kali dan belum pernah keguguran. Ibu mengatakan anak pertama lahir tahun 2018, anak kedua lahir tahun 2021 lahir spontan. Anemia bisa disebabkan karena jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Heriansyah & Rangkuti, 2019) Ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia karena Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu yang sangat singkat untuk memulihkan kondisi sistem reproduksi dan rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil belum pulih. Akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandungnya. Di dukung penelitian yang dilakukan oleh (Ika & Nurma, 2022) ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada

ibu hamil. Menurut teori dari (Mappaware, 2020) seorang wanita yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak kehamilan yang pendek dari kehamilan sebelumnya akan memberi dampak yang buruk bagi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali. Jarak antara dua persalinan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya anemia.

Dari data objektif yang diperoleh, didapati pemeriksaan fisik pada mata terdapat konjungtiva anemis dan pemeriksaan penunjang didapatkan hasil HB ibu 7,8 gr/dL yang artinya ibu mengalami anemia berat. Sesuai teori (Dwi Kurniasih, 2022) Hb <8 termasuk kategori anemia berat. Sesuai dengan teori (Arisman, 2020) Tanda dan Gejala Anemia pada ibu hamil yaitu Wajah, lidah, bibir, kuku, dan konjungtiva pucat.

Penatalaksanaan pada kasus anemia berat pada ibu hamil yaitu pemberian Tablet FE dan konseling kebutuhan nutrisi yang mengandung zat besi, menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi sari kurma selama 20 hari untuk 10 hari pertama dianjurkan untuk mengkonsumsi sari kurma 3x2 sendok tiap hari dan tablet FE 2X1 sehingga didapatkan hasil peningkatan HB 1.1gr/dl untuk pemberian sari kurma yang kedua diberikan selama 10 hari tetapi tidak rutin didapatkan hasil peningkatan yang tidak maksimal seperti 10 hari pertama. Berdasarkan hasil penelitian (Fuada et al., 2019) Pengetahuan tentang makanan sumber zat besi dari kelompok sayuran dan tablet Fe berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil perlu

memastikan makanan yang dikonsumsi sehat dan aman serta memenuhi angka kecukupan gizi. Kebutuhan zat pembentuk darah terutama zat besi akan meningkat hingga dua kali lipat dibandingkan saat tidak hamil. Keadaan ini disebabkan adanya peningkatan volume darah pada ibu hamil, karena sel darah merah membawa oksigen dan zat gizi yang diperlukan oleh ibu hamil maupun janin. menyebutkan bahwa pengetahuan ibu dalam hal makanan khususnya sumber zat besi sangat diperlukan untuk memperbaiki status gizi. Pengetahuan yang lebih baik, sikap positif, dan daya beli yang lebih kuat, memiliki efek langsung pada pengurangan risiko anemia defisiensi besi.

Selain itu penulis juga memberikan edukasi untuk mengonsumsi sari kurma karena Buah kurma merupakan makanan yang mengandung energi tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh (Widowati et al., 2019) Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kadar hemoglobin sebelum pemberian sari kurma sebesar 9,6 gr/dL, sedangkan sesudah pemberian sari kurma selama 10 hari rata-rata sebesar 10,6 gr/dL. Ada pengaruh yang signifikan. Penelitian menyimpulkan bahwa sari kurma dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dijadikan suplemen meningkatkan kadar hemoglobin. Sari kurma bukan merupakan makanan sumber zat besi. Buah kurma merupakan makanan yang mengandung energi tinggi dengan komposisi ideal, didalamnya memiliki kandungan karbohidrat, triptofan, omega3, vitamin C, vitamin B6, Ca²⁺, Zn, dan Mg. Buah kurma mengandung serat yang sangat tinggi, selain itu juga mengandung kalium, mangan, fosfor, besi, belerang,

kalsium juga magnesium yang sangat baik untuk dikonsumsi. Di dukung penelitian yang dilakukan oleh (Sephia, 2020). Pemberian sari kurma berpengaruh terhadap kadar hemoglobin pada tikus anemia. Hasil ini menunjukkan bahwa sari kurma yang kaya akan zat besi dapat meningkatkan kadar hemoglobin. kadar zat besi dalam buah kurma juga cukup tinggi yaitu 0,90mg/100g buah kurma (11% AKG), dimana zat besi menjadi salah satu komponen dalam darah untuk membawa oksigen dalam darah, untuk menjaga keseimbangan zat besi dalam tubuh, sehingga mengurangi resiko terjadinya perdarahan pada ibu hamil.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Audrias et al., 2021) terdapat pengaruh pemberian sari kurma terhadap peningkatan kadar Hb pada ibu Kurma mengandung zat besi yang tinggi sehingga membantu meningkatkan kadar hemoglobin dan mencegah anemia

B. Sumber Literatur

- 1) Penelitian yang dilakukan oleh (Widowati et al., 2019) Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kadar hemoglobin sebelum pemberian sari kurma sebesar 9,6 gr/dL, sedangkan sesudah pemberian sari kurma selama 10 hari rata-rata sebesar 10,6 gr/dL
- 2) Penelitian yang dilakukan oleh Penelitian lain yang dilakukan oleh (Audrias et al., 2021) terdapat pengaruh pemberian sari kurma terhadap peningkatan kadar Hb pada ibu Kurma mengandung zat besi yang tinggi sehingga membantu meningkatkan kadar hemoglobin dan mencegah anemia

- 3) Penelitian yang dilakukan oleh (Heriansyah & Rangkuti, 2019) Ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia karena Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu yang sangat singkat untuk memulihkan kondisi sistem reproduksi dan rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya.
- 4) (Fuada et al., 2019) Pengetahuan tentang makanan sumber zat besi dari kelompok sayuran dan tablet Fe berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil perlu memastikan makanan yang dikonsumsi sehat dan aman serta memenuhi angka kecukupan gizi

C. Prognosis

Berdasarkan permasalahan utama pada kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. R umur 25 Tahun G3P2A0 Umur Kehamilan 34 minggu 2 hari dengan anemia di Puskesmas Ngesrep, saat ini ibu sedang mengalami anemia berat. Berdasarkan kasus penyebab dari anemia berat yang dialami oleh Ny. R adalah jarak kehamilan <2 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian (Octaviana & Indrasari, 2021) Adanya hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia salah satu penyebabnya adalah karena organ reproduksi ibu belum benar-benar pulih. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Prawirohardjo(2014) bahwa salah satu faktor yang menyebabkan anemia pada masa kehamilan dalam jarak kelahiran yang <2 tahun karenapemenuhan kebutuhan zat gizi belum optimal setelah memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung.

Prognosis anemia defisiensi besi dalam kehamilan umumnya bervariasi baik bagi ibu dan anak tergantung dari berat ringannya anemia serta lama waktu menderita anemia serta penatalaksanaanya. Persalinan dapat berlangsung seperti biasanya tanpa perdarahan banyak atau komplikasi lain pada ibu hamil dengan anemia ringan. Sementara itu pada ibu hamil dengan anemia berat yang tidak diobati dapat menyebabkan abortus, dalam kehamilan tua dapat menyebabkan partus lama, perdarahan postpartum, dan infeksi (Febrianti, 2017).

Selain prognosis di atas, anemia juga berdampak ibu dan janin. Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan (Wardiyah, 2017) menyatakan sebagian besar ibu hamil dengan anemia mengalami perdarahan postpartum yaitu sebanyak 77,8%. Ibu dengan anemia memiliki peluang 4,8 kali mengalami perdarahan postpartum dibanding ibu yang tidak anemia.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Pengkajian data diperoleh dengan melakukan pemeriksaan subjektif dan objektif. Data subjektif didapatkan hasil pasien bernama Ny. R usia 25 tahun Ibu mengatakan lemas, pusing, kesemutan dan merasa tidak sehat, pada Hari Senin, 12 Desember 2022. Ibu mengatakan bahwa ini kehamilan yang ke tiga pernah melahirkan dua kali dan belum pernah keguguran. Ibu mengatakan anak pertama lahir tahun 2018, anak kedua lahir tahun 2021 lahir spontan. Dari hasil pemeriksaan objektif yang telah dilakukan, diperoleh hasil terdapat pemeriksaan fisik Mata konjungtiva anemis, pemeriksaan penunjang HB 7,8 gr/dl. Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh, ibu mengalami anemia berat
2. Interpretasi data diperoleh dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif, yaitu Ny. R usia 25 tahun G₃P₂A₀ umur kehamilan 34 minggu 2 hari dengan anemia berat
3. Diagnose potensial pada Ny. R usia 25 tahun G₃P₂A₀ umur kehamilan 34 minggu 2 hari dengan anemia berat adalah perdarahan post partum
4. Antisipasi segera yang diberikan adalah pemberian tablet FE , edukasi nutrisi, tranfusi darah
5. Rencana tindakan yang diberikan untuk menangani kasus anemi pada ibu hamil yaitu edukasi bahaya anemia pada kehamilan beritahu ibu kebutuhan

nutrisi , beri terapi kepada ibu tablet FE dengan dosis 2x1 tablet perhari, beritahu ibu untuk mengkonsumsi sari kurma

6. Pelaksanaan tindakan dilakukan sesuai dengan rencana Tindakan
7. Evaluasi hasil akhir kehamilan dilakukan pengecekan HB terdapat peningkatan HB 9,1 gr/dl

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan memberikan pelayanan dan perhatian terhadap kasus ibu hamil dengan anemia berat

2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menerapkan teori yang didapat di bangku kuliah dalam praktik di lahan, serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam melaksanakan asuhan anemia berat

3. Bagi Institusi

Diharapkan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sumber ilmu pengetahuan khususnya dalam hal ibu hamil dengan anemia berat, serta menjadi masukan untuk asuhan kebidanan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier (2013) *Prinsip dasar ilmu gizi*. Edited by Almatsier. Jakarta: PT Gramedia Pustak.
- Arisman (2014) *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Edited by Arisman.
- Arisman, M. (2020) *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Astuti, R.Y. dan D.E. (2018) *Anemia Dalam Kehamilan*. Edited by R.Y. dan D.E. Astuti.
- Astutik, R. Y., & Ertiana, D. (2018) *Anemia dalam Kehamilan*. Edited by D. Astutik, R. Y., & Ertiana. Jawa Timur: CV. Pustaka Abadi.
- Bobak, Lowdermilk, J. (2016) *Buku Ajar Keperawatan Maternita*. Edited by J. Bobak, Lowdermilk. Jakarta:EGC.
- Darwiten, & Nurhayati, Y. (2019) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Edited by Y. Darwiten, & Nurhayati.
- Deswati, D. A., Suliska, N., & Maryam, S. (2019) 'Pola Pengobatan Anemia Pada Ibu Hamil di Salah Satu Rumah Sakit Ibu dan Anak'.
- Dinkes Kota Semarang (2021) *Profil kesehatan provinsi jawa tengah*. Edited by Profil kesehatan provinsi jawa tengah.
- Dwi Kurniasih (2022) *Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III*. Edited by Dwi Kurniasih. Pustaka Rumah Cinta.
- Febrianti, K. (2017) 'Segmentasi Citra Sel Sabit dengan Menggunakan Algoritma K-Nearest Neighbor Untuk Deteksi Penyakit Anemia', *Jurnal Elektro dan Mesin Terapan*, 3(1), pp. 11–19. doi:10.35143/elementer.v3i1.171.
- Hackley, B., Krieb, J., & Rousseau, M. (2020) *Buku Ajar Bidan Pelayanan Kesehatan Primer*. Edited by M. Hackley, B., Krieb, J., & Rousseau. EGC.
- Hidayanti, L. and Rahfiludin, M.Z. (2020) 'Dampak Anemi Defisiensi Besi pada Kehamilan: a Literature Review', *Gaster*, 18(1), p. 50. doi:10.30787/gaster.v18i1.464.
- Kemenkes RI. (2021) *Profil Kesehatan Indo-nesia, Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kemenkes RI (2020) *Anemi: Pengertian, Dampak, Pencegahan*. Edited by Kemenkes RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.

- Laia, T.J. (2019) ‘). Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil di Klinik Siti Haja’.
- Padila (2020) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edited by Padila. Nuha Medika.
- Pohan, R.A. (2021) *Pengantar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Edited by R.A. Pohan. IPI.
- Prawirohardjo, S. (2018) *Ilmu Kebidanan*. Edited by S. Prawirohardjo. Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Proverawati, A. (2013) *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Edited by A. Proverawati. Nuha Medika.
- Purwaningrum (2017) ‘Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan’, *Higeia Journal of Public Health* [Preprint].
- Putri, Y. R., & Hastina, E. (2020) *Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Kasus Komplikasi Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Edited by E. Putri, Y. R., & Hastina.
- Ratnawati (2018) ‘Upaya ibu hamil risiko tinggi untuk mencari layanan persalinan di puskesmas Waruroy’, *Journal of Community Medicine and Public Health* [Preprint].
- Saifuddin, A.. (2017) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sakriawati, M. (2021) ‘Risk of Age and Parity Pregnant Women on Premature Rupture Membranes Artikel history’, XIV(2).
- Salma, W.O., Buton, N. and Regency, N.B. (2022) ‘Analisis Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil’, pp. 215–225.
- Sri Riningsih (2020) ‘Karakteristik Ibu yang Mengalami Abortus di Rumah Sakit Khusus Ibu Anak’.
- Sutanto, Andina Vita dan Fitriana, Y. (2018) *Asuhan Kehamilan*. Edited by Y. Sutanto, Andina Vita dan Fitriana. Pustaka Baru.
- Triharini, M. (2019) ‘Editorial: Upaya Bersama dalam Pencegahan Anemia Kehamilan’, *Pediomaternal Nursing Journal*, 5(2). doi:10.20473/pmnj.v5i2.21220.
- Utama, R.P. (2021) ‘Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), pp. 689–694. doi:10.35816/jiskh.v10i2.680.

- Wardiyah, A. (2017) 'Hubungan Anemia Dengan Kejadian Abortus Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung', *Jurnal Keperawatan*, 7(1), pp. 1–5. doi:10.22219/jk.v7i1.3236.
- Wulandari, R.C.L. *et al.* (2021) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Edited by R. Widyastuti. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Yulizawati, dk (2017) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Edited by dk Yulizawati.
- Zuiatna, D. (2021) 'Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(3), pp. 404–412. doi:10.33024/jkm.v7i3.4425.
- Arisman, M. (2020). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. EGC.
- Audrias, A., Maternity, D., Yuliasari, D., & Mariza, A. (2021). Pemberian Sari Dapat Meningkatkan Kadar Hb Pada Ibu. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4), 772–779. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i4.4888>
- Dwi Kurniasih. (2022). *Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III* (Dwi Kurniasih (ed.)). Pustaka Rumah Cinta.
- Febrianti, K. (2017). Segmentasi Citra Sel Sabit dengan Menggunakan Algoritma K-Nearest Neighbor Untuk Deteksi Penyakit Anemia. *Jurnal Elektro Dan Mesin Terapan*, 3(1), 11–19. <https://doi.org/10.35143/elementer.v3i1.171>
- Fuada, N., Setyawati, B., Purwandari, R., Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Magelang Kapling Jayan, B., & Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Jl Percetakan Negara No, P. (2019). HUBUNGAN PENGETAHUAN MAKANAN SUMBER ZAT BESI DENGAN STATUS ANEMIA PADA IBU HAMIL The Relationship between Knowledge of Food Sources of Iron with Anemia Status in Pregnant Women. *Mgmi*, 49–60. <https://doi.org/10.22435/mgmi.v11i1.2324>;Copyright
- Heriansyah, R., & Rangkuti, N. A. (2019). HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA IBU DI PUSKESMAS DANAU MARSABUT KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2019 Anemia merupakan suatu keadaan. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 4(2). <https://jurnal.unar.ac.id/index.php/health/article/view/242>
- Ika, Z., & Nurma. (2022). Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bagelen Kabupaten Purworejo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, XIII(1), 1–8.
- Mappaware. (2020). *Kesehatan Ibu Dan Anak*. Budi Utama.

- Octaviana, A., & Indrasari, N. (2021). Paritas, Usia, Dan Jarak Kelahiran Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(3), 510–517. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i3.4453>
- Sephia, E. D. (2020). Pengaruh Pemberihan Sari Kurma (*Phoenix dactylifera*) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil. *Jurnal Medika Hutama*, 02(01), 377–381.
- Wardiyah, A. (2017). Hubungan Anemia Dengan Kejadian Abortus Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–5. <https://doi.org/10.22219/jk.v7i1.3236>
- Widowati, R., Kundaryanti, R., & Lestari, P. P. (2019). Pengaruh pemberian sari kurma terhadap kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil. *Al-Azhar Indonesia Seri Sains Dan Teknologi*, 5(2), 60–65. <https://jurnal.uai.ac.id/index.php/SST/article/viewFile/351/341>

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Kota Semarang

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Bidan

Universitas Muhammadiyah Semarang :

Nama : Dian Kumalasari

NIM : G3E021060

Saat ini sedang mengadakan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Anemia Berat Di Puskesmas Ngesrep”. Studi kasus ini tidak merugikan anda sebagai responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus saja. Jika Anda tidak bersedia untuk menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak berpartisipasi dalam studi kasus ini. Apabila selama pengambilan data terdapat hal-hal yang tidak diinginkan maka Anda berhak mengundurkan diri.

Atas perhatian Anda, penulis ucapkan terima kasih.

Semarang, Desember 2022

Penulis



Dian Kumalasari

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Rika Widyuni

Alamat Tingomoyo RT 06 RW 03 kel Tingomoyo

Setelah diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan dilakukannya studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Anemia Berat Di Puskesmas Ngesrep", dengan ini Saya menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam studi kasus yang dilaksanakan oleh Mahasiswa Program Studi Bidan Universitas Muhammadiyah Semarang.

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Desember 2022

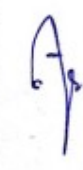



Responden


(Rika Widyuni)

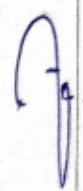
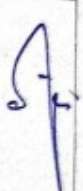

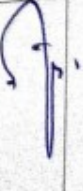
Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI

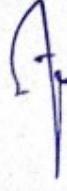

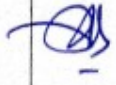

LEMBAR KONSULTASI TA

No	Hari/Tanggal	Materi	Rekomendasi	Tanda Tangan
1	Selasa 15-11-2022	Tema Proposal kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat judul proposal - Membuat BAB I dan BAB II - pakai Mendeky 	
2	Senin 1-12-2022	COVER	<ul style="list-style-type: none"> - Diatas acuan kebidanan ada judul proposal tugas akhir - setelah cover dilengkapi semua dari kata pengantar dan halaman-halaman lainnya 	
		BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Data semua ambil yang terbaru - Data proporsi jawa tengah dan kota Semarang belum ada - Data pustakas yg mau dijadikan tempat 	
			<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian untuk kejadian anemia G6PD - Pada paragraf keempat tambahkan frasa Sektif. - paragraf kelima sampai tujuh jadikan 	





LEMBAR KONSULTASI TA

No	Hari/Tanggal	Materi	Rekomendasi	Tanda Tangan
			1 paragraf, karena paragraf itu tidak hanya 1 kalimat saja jadi sebaiknya digabung saja	
		BAB II	- Penulisan Tinjauan teori ditambah lagi pada buku panduan dibaca buku panduan halaman 25	
			- kerangka patofisiologis dibuat spasi 1, kalau narsih belum bisa pakai prencara biar bisa cukup 1 halaman. - cantumkan buku sumber atau dari hasil penelitian orang	
		BAB III	- Siapkan format askep sebelumnya.	

LEMBAR KONSULTASI TA

No	Hari/Tanggal	Materi	Rekomendasi	Tanda Tangan
3	JERASA 6-12-2022	BAB I BAB II a c c	- Masalah halaman pengantar - Tujuan khusus mencakup 7 langkah Varney	
4	KAMIS 15-12-2022		Persiapan ujian proposal. acc pasca ujian proposal	
5	KAMIS 15-12-2022		Acc pasca ujian proposal	
6	KAMIS 15-12-2022		acc pasca ujian proposal.	

LEMBAR KONSULTASI TA

No	Hari/Tanggal	Materi	Rekomendasi	Tanda Tangan
7	JUMAT 16-12-2022	BAB III	pasca aratio letal ya Hb nya < 2gr/dl	
8		BAB III	- Hari pada pengisian batum dicantumkan - ada tabel 2.1 dihibung kan saja - Hasil laboral dibuat center	
			- pada antisipasi sf diminum berapa kali - Diagnosa di data peng kajian harus ada meske pun lab dilakukan kemarin tetapi bisa di sampaikan di data dan	
			diberi penjelasan - assementnya apakah sama setiap harinya - apakah di perencanaan aan all sama - kapan seterusnya cek lab kembali	

Lampiran 4

DOKUMENTASI

Dokumentasi inform consent dengan pasien serta pemeriksaan data perkembangan

Hari/tanggal : Selasa 13 Desember 2022



Dokumentasi untuk pemeriksaan data perkembangan

Hari/tanggal : Selasa, 20 Desember 2022



Dokumentasi untuk pemeriksaan data perkembangan

Hari/tanggal : Rabu, 21 Desember 2022



Dokumentasi untuk pemeriksaan data perkembangan

Hari/tanggal : Jumat 30 Desember 2022



Dokumentasi untuk pengecekan HB ulang
Dokumentasi untuk pemeriksaan data perkembangan
Hari/tanggal : Sabtu, 31 Desember 2022



Lampiran 6

Surat Keterangan Lulus Plagiasi



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
 FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
 PROGRAM STUDI SI KEBIDANAN
 Terakreditasi Baik (LAM-PT Kes)
 SK No. 0273/LAM-PTKes/Akr/Pro/VII/2021
 Jl. Kedungmundu Raya 18 Semarang, Telp. (024) 76740288
 Fax. (024) 76740287, e-mail : profesibidan@unimus.ac.id

SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Assalamu'alaikum wr. wb

Panitia Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Semarang menerangkan bahwa :

Nama : DIAN KUMALASARI
 NIM : G3E021060
 Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan
 Prodi : Profesi Bidan
 Judul : LAPORAN KASUS ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.R UMUR 25 TAHUN G3P2A0 USIA KEHAMILAN 34 MINGGU 2 HARI DENGAN ANEMIA BERAT DIPUSKESMAS NGESREP

Menyatakan benar-benar telah lulus pengecekan plagiasi (similaritas $\leq 20\%$) dari naskah Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin. Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb

Semarang, 27 Januari 2023

Penanggung jawab Turnitin

Ariyani Lutfitasari, S.Si.T, M.Keb

Lampiran 7

Permohonan Izin Pengambilan Data



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : B / 25647 / 072 / 1 / 2022
 Sifat :
 Lampiran :
 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Semarang, 28 NOV 2022

Kepada ;
 Yth. Ka. Puskesmas Ngesrep

di -
SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan UNIMUS Profesi Pendidikan Bidan, tanggal 24 November 2022, Nomor; 037/UNIMUS.G9/PM/2022 perihal tersebut pada pokok surat. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan Mahasiswa atas nama :

Nama : Dian Kumalasari
 NIM : G3E021060
 Judul : "Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan dengan Anemia di Puskesmas Ngesrep"

Yang akan melaksanakan kegiatan studi kasus di wilayah kerja Puskesmas saudara dilaksanakan pada bulan November 2022 s/d Desember 2022 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang. *Segala biaya yang timbul sehubungan dengan pelayanan pengambilan data didasarkan pada peraturan Walikota Semarang No. 23 Tahun 2022 tentang Tarif Pelayanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat.* Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
 Ka. Bidang SDK





dr. Noegroho Edy Rijanto, M.Kes

TEMBUSAN, Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan UNIMUS Profesi Pendidikan Bidan;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.

Lampiran 8

Pelaksanaan Kegiatan Studi Kasus


PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG
UPTD PUSKESMAS NGESREP


Jl. Teuku Umar No.271 Banyumanik Telp. (024) 7474113 Kota Semarang

SURAT KETERANGAN
 Nomor : B/047/070/I/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Julius Tjandra
 N I P : 19680630 200212 1 002
 Pangkat / Gol : Pembina / IV a
 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Ngesrep


Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dian Kumalasari
 NIM/NIP : G3E021060
 Judul : "Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan dengan Anemia di Puskesmas Ngesrep"

Telah melaksanakan kegiatan Studi Kasus di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada bulan November s/d Desember 2022.

Demikian surat keterangan ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 05 Januari 2023
 Kepala UPTD Puskesmas Ngesrep


 dr. Julius Tjandra
 NIP.196806302002121002