Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Volume. 3, No. 1, 2025
e-ISSN: 3031-0113; dan p-ISSN: 3031-0121; Hal. 17-26
DOI: https://doi.org/10.61132/protein.v3i1.915
Available online at: https://journal.arikesi.or.id/index.php/Protein

Asuhan Kebidanan Komunitas pada Keluarga Tn. "A" dengan Anemia Ringan pada Ibu Hamil di Dusun Ngolang Desa Kuta Kecamatan Pujut

[1]Baiq Khairiyatunnisa, [2]Hasrun Ningsih
[1,2] Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu Lombok Tengah

Email: baiqanis762@gmail.com

ABSTRACT: *This study uses the USG method (Urgency, Seriousness, and Growth). The sample or target is pregnant women in the third trimester with Mild Anemia, counseling was carried out at the Kuta Health Center, Kuta Village which was held on Sunday, November 2, 2024. So the author will relate the concept or theory to the case of Mrs. R starting from the assessment, data interpretation, potential diagnosis, problem anticipation, planning, implementation and evaluation. The author discusses the gaps and similarities between the theory and the existing case. Research results Based on midwifery care that has been carried out on pregnant women in Mrs. R GII PI AO with mild anemia in Ngolang Hamlet, Kuta Village using the 7 Varney steps, the results obtained that subjective data, especially on the main complaint, namely the mother said she was weak, dizzy, tired quickly, short of breath and pain in the waist and legs. And objective data, namely the mother's general condition is good, anemic conjunctiva and Hb levels of 9.2 g%. So that an obstetric diagnosis was obtained in Mrs. R with mild anemia during pregnancy. Therefore, immediate action and collaboration are needed for Mrs. R with mild anemia in Dusun Ngolang, Kuta Village, with the result that in this case, no collaborative action was taken because there were no indications and data to support the action. The results of the actions that have been carried out on Mrs. R with mild anemia in Dusun Ngolang, Kuta Village, with the result that the care that has been given was successful, marked by changes in the mother's Hb levels from 9.2 g% to 10.8 g%.*

Keywords: *Anemia, Community Midwifery Care, Pregnant Women.*

ABSTRAK : Penelitian ini menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, dan Growth). Sampel atau sasaran yaitu Ibu hamil trimester III dengan Anemia Ringan, penyuluahn dilakukan di Puskesmas Kuta Desa Kuta yang dilaksanakan pada hari minggu, tanggal 2 November 2024. Maka penulis akan mengaitkan antara konsep atau teori dengan kasus pada Ny. R mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, antisipasi masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Penulis membahas tentang kesenjangan dan kesamaan antara teori dengan kasus yang ada. Hasil penelitian Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil pada Ny. R G_{II} P_I A_O dengan anemia ringan di Dusun ngolang Desa Kuta yang menggunakan 7 langkah varney memperoleh hasil bahwa data subyektif khususnya pada keluhan utama yaitu ibu mengatakan lemas, pusing, cepat lelah, sesak dan sakit pada pinggang dan kaki. Dan data obyektif yaitu keadaan umum ibu baik, konjungtiva anemis dan kadar Hb 9,2 g%. Sehingga didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny. R dengan anemia ringan pada masa kehamilan. Oleh sebab itu, perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Ny.R dengan anemia ringan di Dusun ngolang Desa Kuta dengan hasil bahwa pada kasus ini tidak dilakukan tindakan kolaborasi karena tidak adanya indikasi dan data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan tersebut. hasil tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny.R dengan anemia ringan di Dusun ngolang Desa Kuta dengan hasil yaitu asuhan yang telah diberikan berhasil dengan ditandai perubahan kadar Hb ibu yang awalnya 9,2 g% menjadi 10,8 g%.

Kata Kunci: Anemia, Asuhan Kebidanan Komunitas, Ibu Hamil.

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena meskipun bukan penyakit, tetapi sering sekali menyebabkan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomic serta fisiologik dalam tubuh ibu. Salah satu perubahan fisiologik yang terjadi adalah perubahan hemodinamik. Selain itu, darah yang terdiri atas cairan dan sel-sel darah berpotensi menyebabkan komplikasi perdarahan dan thrombosis jika terjadi ketidakseimbangan faktor-faktor prokoagulasi dan hemostasis (Sarwono, 2020). Pada kehamilan kebutuhan oksigen

Received: September 16, 2024; Revised: Oktober 21, 2024; Accepted: November 25 , 2024;
Online Available: Desember 16, 2024;

lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Ekspansi volume plasma merupakan penyebab anemia fisiologik pada kehamilan (Sarwono, 2020).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2022 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di Negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian Angka kematian ibu di Negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di Negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO,2022). Angka Kematian Ibu di Indonesia termasuk tinggi diantara Negara-negara ASEAN. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, Data ini merupakan acuan untuk mencapai target AKI sesuai *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes,2022).

Berdasarkan profil Kementerian Kesehatan (2021) lima penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia yaitu perdarahan (30,3%),hipertensi dalam kehamilan(27,1%), infeksi (7,3%), partus lama/macet (1,8%), dan abortus (1,6%). Selain itu, keadaan ibu sejak pra-hamil dapat berpengaruh terhadap kehamilannya. Penyebab tak langsung kematian ibu ini antara lain adalah anemia (Saifuddin,2020). Kabupaten Lombok Tengah terdiri dari 12 kecamatan, 142 desa dan 12 kelurahan. Luas Rilayah : 1.208,39 km² dan jumlah penduduk sebesar 1.089.736 jiRa dengan kepadatan penduduk sebesar 901 jiRa/km². Laporan Tahunan Seksi Gizi 2023 5 Ratio tenaga gizi dengan penduduk 1 : 6.644 (idealnya 1 : 5.000), dokter dengan penduduk 1 : 12.820 (idealnya 1 : 10.000), bidan dengan penduduk 1 : 1.003. Adapun jumlah sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Lombok Tengah meliputi jumlah puskesmas keperaRatan : 29 buah, jumlah puskesmas pembantu : 92 pustu, poskesdes : 121 buah dan jumlah posyandu : 1.687 posyandu. Masalah Gizi yang dihadapi masyarakat Lombok Tengah adalah masalah Gizi Ganda, dimana sebagian masyarakat menderita Gizi Kurang antara lain Kurang Energi Protein (KEP) sebesar 23,6%, masalah kependekan 31,05%, Kekurusan 14,06 % (Riskesdas 2022), namun terjadi penurunan di tahun 2023 pada kasus Kurang Energi Kronis (KEK) : 2.894 ibu hamil (14,52%) dan Anemia Gizi Besi : 2.122 ibu hamil (10,64%) sehingga terjadi penurunan kasus kematian BBLR sebanyak 90 kasus dari 818 di tahun 2023

kasus bayi BBLR menjadi 40 kasus kematian dari 550 BBLR (PRS KIA Lombok Tengah 2023).

Anemia pada ibu hamil selain disebabkan karena perdarahan dankemiskinan yang asupan gizi sangat kurang, juga bisa disebabkan karena ketimpangan gender dan adanya ketidaktahuan tentang pola makan yang benar. Ibu hamil memerlukan banyak zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh pada diri dan janinnya. Kekurangan zat besi mengakibatkan kekurangan hemoglobin, dimana zat besi sebagai salah satu unsur pembentuknya. Hemoglobin berfungsi sebagai pengikat oksigen yang sangat dibutuhkan untuk metabolisme sel. Kekurangan hemoglobin dapat menyebabkan metabolisme tubuh dan sel-sel saraf tidak bekerja secara optimal, menyebabkan pula penurunan percepatan impuls saraf, mengacukan system reseptor dopamine. Pada ibu hamil menyebabkan anaklahir dengan berat badan rendah, keguguran dan juga mengakibatkan anemia pada bayi (Tarwoto dan Rasnidar,2021). Untuk mencegah anemia diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian tablet fe di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 80,81 %. Angka ini belum mencapai target Restra tahun 2017 yaitu 90 %. provinsi dengan cakupan tertinggi TTD pada ibu hamil adalah DKI Jakarta (96,38%), sedangkan provinsi dengan cakupan terendah adalah Kalimantan Timur yaitu 27,91% (Profil Kesehatan Indonesia,2020).

Upaya Pemerintah untuk menurunkan prevaliensi anemia pada ibu hamil salah satunya dengan dilakukan Program kelas ibu hamil. Dalam program ini ibu hamil dapat belajar bersama tentang kesehatan, dalam bentuk tatap muka dalam kelmpok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu- ibu mengenai kehamilan, peraRatan kehamilan, persalinan, peraRatan nifas, peraRatan bayi baru lahir. Selain itu, jelas ibu hamil juga bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, sikap, dan prilaku ibu hamil termasuk dalam pengaturan gizi melalui pemberian tablet besi untuk penanggulangan anemia (Depkes RI,2021). Tingginya kejadian anemia erat kaitannya dengan faktor gizi pada ibu hamil karena itu memperbaiki pola makan merupakan faktor penting untuk mengatasi anemia. Penatalaksanaan anemia ringan yaitu dengan meningkatkan konsumsi gizi penderita terutama protein dan zat besi dan memberikan suplemen zat besi secara peroral. Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis terdorong untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan Di Dusun Ngalong Desa Kuta.

2. TINJAUAN TEORI

1. Konsep Keluarga

a. Gambaran Keluarga Sehat

Pelayanan kebidanan komunitas diarahkan untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera, pelayanan kebidanan komunitas adalah bagian upaya kesehatan keluarga. Keluarga sehat adalah kondisi yang mendorong terwujudnya keluarga sejahtera (Intan Purnama, 2021). Gambaran keluarga sehat dapat ditemukan sebagai berikut :

a. Anggota keluarga dalam kondisi sehat fisik, mental maupun sosial.
b. Cepat meminta bantuan kepada tenaga kesehatan atau unit pelayanan kesehatan bila timbul masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga. Dirumah tersedia kotak berisi obat-obatan sederhana untuk P3K.
c. Tinggal di rumah dan lingkungan sehat.
d. Selalu mempertahankan kesehatan keluarga dan masyarakat.

Seorang bidan yang bekerja dikomunitas harus mengetahui data Rilayah kerjanya. Data tersebut mencakup komposisi keluarga, keadaan social ekonomi, dapat kebiasaan, kehidupan beragama, status kesehatan serta masalah ibu dan anak balita. Keberhasilan bidan yang bekerja dibidang komuniti tergantung kepada peningkatan kesehatan ibu dan anak di Rilayah kerjanya. Sasaran umum pelayanan kebidanan komuniti adalah ibu dan anak dalam keluarga. Menurut UU No. 32 tentang kesehatan, yang dimaksud dengan keluarga adalah suami, istri, anak dan anggota keluarga lainnya. Di dalam kesehatan keluarga, kesehatan istri mencakup kesehatan masa pra kehamilan, persalinan, pasca persalinan dan masa diluar kehamilan (masa interval) serta persalinan. Upaya kesehatan ibu dan anak dilakukan melalui peningkatan kesehatan anak dalam kandungan, masa balita, dan masa pra sekolah (Intan Purnama, 2021).

b. Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah bisa menggunakan metode USG(Urgency, Seriousness, Growth) dengan menggunakan skor nilai 1-5.Kriteria USG tersebut mempunyai arti:

U : Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas, dikaitkan denganWaktu yang tersedia, serta seberapa keras tekanan Waktu tersebut untukmemecahkan masalah yang disebabkan isu tadi.

S : Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkanisu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan.

G : Seberapa kemungkinan isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan

masalah penyebab isu akan makinmemburuk jika dibiarkan.

Nilai total merupakan hasil U+S+G, urutan ranking atau prioritas adalah nilai tertinggi sampai nilai terendah.

Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan Komunitas

Faktor Penyebab Masalah Anemia

A. Faktor penyebab masalah anemia menurut Proverawati, 2020 adalah :

1) Genetik
2) Nutrisi
3) Perdarahan aktif
4) Infeksi
5) Obat-obatan dan zat kimia
6) Terlalu sering melahirkan
7) Hiperemesis gravidarum

B. Tanda dan Gejala Anemia

Tanda dan gejala anemia menurut Proverawati, 2020 yaitu :

1. Anemia ringan

   Karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen kesetiap jaringan dalam tubuh, anemia dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala. Hal ini juga bisa membuat buruk hampir semua kondisi medis lainnya yang mendasari.Jika anemia ringan, biasanya tidak menimbulkan gejala apapun. Jika anemia secara perlahan terus menerus (kronis), tubuh dapat beradaptasi dan mengimbangi perubahan, dalam hal ini mungkinm tidak ada gejala apapun sampai anemia menjadi lebih berat.

   Gejala anemia termasuk sebagai berikut

   a. Kelelahan
   b. Penurunan energi
   c. Kelemahan
   d. Sesak napas ringan
   e. Palpitasi (rasa jantung balap atau pemukulan tidak teratur)
   f. Tampak pucat

2. Anemia berat

   Beberapa tanda-tanda yang mungkin menunjukkan anemia berat pada seseorang:

   a. Perubahan Rarna tinja, termasuk tinja hitam dan tinja lengket dan berbau busuk, berRarna merah marun, atau tampak berdarah jika anemia karena kehilangan darah

melalui saluran pencernaan.

b. Denyut jantung cepat
c. Tekanan darah rendah
d. Frekuensi pernapasan cepat
e. Pucat atau kulit dingin
f. Kulit kuning disebut jaundice juka anemia karena kerusakan sel darah merah
g. Murmur jantung
h. Pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu
i. Nyeri dada
j. Pusing atau kepala terasa ringan(terutama ketika berdiri atau tenang)
k. Kelelahan atu kekurangan energy
l. Sakit kepala
m. Tidak bisa berkonsentrasi
n. Sesak napas (khusunya selama latihan)
o. Nyeri dada, angina, atau serangan jantung
p. Pingsan

Patofisiologi

Menurut (Prawirohardjo, 2020) Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Ekspansi volume plasma merupakan penyebab anemia fisiologik pada kehamilan . volume plasma yang trekspansi menurunkan hematokrit, konsentrasi hemoglobin darah, dan hitung eritrosit, tetapi tidak menurunkan jumlah absolute Hh atau eritrosit dalam sirkulasi. Anemia fisiologik dalam kehamilan bertujuan menurunkan viskositas darah maternal sehingga meningkatkan perfusi plasenta dan membantu penghantaran oksigen serta nutrisi ke janin.

Menurut (Tarwoto dan Rasnidar, 2021) volume darah merah dan plasma juga meningkat selama kehamilan seiring dengan peningkatan curah jantung. Pembentukan darah merah juga meningkat seiring dengan meningkatnya kebutuhan darah sebesar 30% - 33%. Keadaan ini membutuhkan banyak bahan-bahan pembentukan sel darah merah seperti zat besi, asam folat dan lainnya pada ibu hamil. Peningkatan kebutuhan ini mengakibatkan kecendrungan pada ibu hamil mengalami anemia. Pada ibu hamil juga terjadi peningkatan aliran darah keseluruh organ tubuh misalnya pada otak, uterus, ginjal, payudara dan kulit.

3. METODE

Penelitian ini menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, dan Growth). Adapun tujuan penelitian untuk penerapan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh khususnya mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan komunitas keluarga dan kesehatan reproduksi pada remaja.

4. HASIL DAN DISKUSI

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan pada Ny.R GII PI A0 umur 29 tahun usia kehamilan minggu di Puskesmas Kuta Desa Kuta yang dilaksanakan pada tanggal 2 November 2024, maka penulis akan mengaitkan antara konsep atau teori dengan kasus pada Ny. R mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, antisipasi masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Penulis membahas tentang kesenjangan dan kesamaan antara teori dengan kasus yang ada Karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen kesetiap jaringan dalam tubuh, anemia dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala. Hal ini juga bisa membuat buruk hampir semua kondisi medis lainnya yang mendasari. Jika anemia ringan, biasanya tidak menimbulkan gejala apapun. Jika anemia secara perlahan terus menerus (kronis), tubuh dapat beradaptasi dan mengimbangi perubahan, dalam hal ini mungkinm tidak ada gejala apapun sampai anemia menjadi lebih berat. 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, 2021).

Menurut (Tarwoto dan Rasnidar, 2020) Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembaRa oksigen keseluruh jaringan. Menurut (Proverawati, 2021) Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Untuk pria, anemia kadar hemoglobin kurang dari 13,5 g/dl dan pada Wanita kadar hemoglobin kurang dari 12,0 g/dl. Pudiastuti, 2012 menjelaskan bahwa Anemia dalam kehamilan adalah keadaan kadar hemoglobin, hematokrit dan eritrosit dibawah nilai yang normal.

Dalam kenyataan Ny.R mengalami keluhan cepat lelah, sering pusing, sesak nafas, tampak pucat. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny.R mengalami gejala anemia yaitu sering pusing, cepat lelah, tampak pucat, sesak nafas yang sesuai dengan teori yang ada. Rarna kulit yang kepucatan karena kekurangan kadar hemoglobin dalam sel darah

merah (Tarwoto dan Rasnidar, 2021). Saat pemeriksaan fisik Ny.R tampak pucat dari kulit dan konjungtiva anemis dan kadar Hb ibu 9,2 g%. Antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan karena Ny.R tampak pucat pada kulit dan konjungtiva anemis yang disebabkan kekurangan kadar Hemoglobin dalam sel darah merah dan ketika dilakukan pemeriksaan Hb kadar Hb ibu 9,2 g%. Dalam teori diagnosa, menurut RHO anemia ringan pada Wanita hamil dapat ditegakkan bila kadar Hb < 11 g%.

Pada hasil pemeriksaan Hb pada Ny.R adalah 9,2 g% dengan keluhan cepat lelah, sering pusing sesak nafas, sehingga didapatkan diagnose kebidanan "Ny.R GII PI AO, umur 29 tahun, usia kehamilan 29 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, bagian terendah kepala, dengan anemia ringan . Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena pada hasil pemeriksaan Hb Ny. R adalah 9,2 g% yang merupakan batasan derajat anemia pada ibu hamil yaitu < 11 g%.ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing sesak nafas, sehingga didapatkan diagnose kebidanan "Ny.R GII PI AO, umur 29 tahun, usia kehamilan 29 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, bagian terendah kepala, dengan anemia ringan. 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 baRaan/cacat pada janin, Hiperemesis gravidarum, Kematangan fungsi organ tubuh janin tidak sempurna (Tarwoto dan Rasnidar, 2019). Pada hasil pemeriksaan Hb didapatkan 9,2 g% sehingga diagnose potensial yang muncul adalah anemia ringan, sedangkan pada data perkembangan hasil pemeriksaan Hb meningkat yaitu 10,8 g% sehingga diagnosa tidak muncul. Langkah antisipasi untuk ibu hamil dengan anemia ringan dilakukan agar tidak terjadi anemia sedang yaitu pemberian tambahan zat besi (Manuaba, 2020).

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena antisipasi yang diberikan saat ibu mengalami anemia ringan antara ringan pemberian tablet zat besi dan KIE mengenai nutrisi zat besi. Berdasarkan standar pelayanan kebidanan yang ke 6 yaitu pengelolahan 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 Rasnidar, 2019). Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 14 hari dengan pemberian tablet zat besi 2x1 tablet/hari, vitamin c 3x/haridan KIE tentang nutrisi tinggi zat besi, maka diperoleh hasil bahwa ibu sudah tidak merasa pusing dan cepat lelah lagi, hasil pemeriksaan Hb pertama 9,2 g%

meningkat menjadi 10, 8 g%. dengan demikian hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.R berhasil dengan melihat perubahan yang telah dirasakan ibu baik dari keluhan, kadar Hb ibu dan kehamilan berlangsung normal. Tapi keadaan ini belum dikatakan aman bagi ibu karena kadar hemoglobin normal pada Wanita hamil adalah 11 g%.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembahasan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. R GII PI AO dengan anemia ringan di Dusun ngolang Desa Kuta yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

a. Pengkajian telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data yang tersedia melalui teknik Wawancara dan pemeriksaan fisik maupun penunjang. Data subyektif khususnya pada keluhan utama yaitu ibu mengatakan lemas, pusing, cepat lelah, sesak dan sakit pada pinggang dan kaki. Dan data obyektif yaitu keadaan umum ibu baik, konjungtiva anemis dan kadar Hb 9,2 g%.
b. Menentukan interpretasi data pada Ny.R di Dusun ngolang Desa Kuta dengan pengumpulan baik dari data subyektif, obyektif dan pemeriksaan penunjang sehingga didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny. R dengan anemia ringan pada masa kehamilan.
c. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa/masalah potensial pada Ny.R dengan anemia ringan di Dusun ngolang Desa Kuta dengan hasil tidak ada masalah potensial yang terjadi pada ibu karena diberikannya penanganan yang tepat.
d. Telah mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Ny.R dengan anemia ringan di Dusun ngolang Desa Kuta dengan hasil bahwa pada kasus ini tidak dilakukan tindakan kolaborasi karena tidak adanya indikasi dan data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan tersebut.
e. Telah menetapkan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny.R dengan anemia ringan di Dusun ngolang Desa Kuta dengan hasil merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa/masalah actual dan masalah potensial yang dapat terjadi.
f. Telah melaksanakan tindakan asuhan yang telah direncanakan pada Ny.R dengan anemia ringan di Dusun ngolang Desa Kuta dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan.
g. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny.R dengan anemia ringan di Dusun ngolang Desa Kuta dengan hasil yaitu asuhan yang telah diberikan berhasil

dengan ditandai perubahan kadar Hb ibu yang aRalnya 9,2 g% menjadi 10,8 g%.

DAFTAR PUSTAKA

Departmen Kesehatan RI. (2015). Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta Selatan:

Kementrian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi. Dinar, ratna. Manajemen Asuhan Antenatal Dengan Anemia, Samata, 2017.

Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB.Edisi 2.Jakarta : Buku Kedokteran EGC, 2016.

Prawihardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo, 2016.

Proverawati, atikah. Anemia Dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika, 2011.

Pudiastuti, Ratna Dewi. Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi. Yogyakarta : Nuha Medika, 2012.

Rukiyah, Ai Yeyeh. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Jakarta : CV Trans Info Medika. 2013.

Setiawati, Dewi. Kehamilan dan pemeriksaan kehamilan. Makassar : Alauddin University Press, 2013. Sohimah.. 2008.

Internet. Anemia pada ibu hamilhttp://rofiqahmad.wordpress.com/2008/01/24/anemia-pada-ibu-hamil/. 16 Desember 2012.

Tarwoto dan Wasnidar. Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep Dan Penatalaksanaan. Jakarta : Trans Info Media, 2007**.**