



## Asuhan Kebidanan Komunitas pada Keluarga Tn. M dengan Anemia Ringan pada Kehamilan di Dusun Mong Desa Kuta Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2024

Meitia Herawati<sup>1\*</sup>, Elly Sustiyani<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Indonesia

Email: <sup>1</sup> [mettymetty938@gmail.com](mailto:mettymetty938@gmail.com), <sup>2</sup> [ellysustiyani10@gmail.com](mailto:ellysustiyani10@gmail.com)

Korespondensi penulis: [mettymetty938@gmail.com](mailto:mettymetty938@gmail.com)\*

**Abstract :** *The assessment has been carried out by collecting all available data through interview techniques and physical examinations or examinations. 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%. Has identified the need for immediate action and collaboration on Mrs. With mild anemia in the Mong Village, 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. Has determined a midwifery shelter action plan for Mrs. W with mild anemia in the Mong Village, Kuta Village with the results of care planning based on actual diagnoses/problems and potential problems that can occur. Has carried out the planned care actions for Mrs. W with mild anemia in the Mong Village, Kuta Village with the result that all planned actions can be carried out properly without any obstacles.*

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

**Abstrak :** 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%. Telah mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Ny. W dengan anemia ringan di dusun mong desa kuta dengan hasil bahwa pada kasus ini tidak dilakukan tindakan kolaborasi karena tidak adanya indikasi dan data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan tersebut. Telah menetapkan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny. W dengan anemia ringan di dusun mong desa kuta dengan hasil merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa/masalah actual dan masalah potensial yang dapat terjadi. Telah melaksanakan tindakan asuhan yang telah direncanakan pada Ny. W dengan anemia ringan di dusun mong desa kuta dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan.

**Kata Kunci:** Anemia, Ibu Hamil, Kebidanan Komunitas

### 1. PENDAHULUAN

Meningkatnya tuntutan akan sumber daya manusia yang berkualitas demi terciptanya pembangunan suatu negara, maka diperlukan upaya yang maksimal dari berbagai bidang termasuk bidang kesehatan dalam upaya pemenuhan tuntutan tersebut. Dengan berlandaskan pada kompetensi inti bidan ke-8 yaitu bidan memberikan asuhan bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat, dirasakan sangat penting adanya pengaplikasian mengenai teori konsep kebidanan komunitas pada masyarakat di lapangan. Hal ini akan mulai diterapkan dari unit terkecil yang ada dalam suatu masyarakat yaitu keluarga yang nantinya akan diharapkan mampu menjangkau keseluruhan masyarakat. Karena keadaan suatu keluarga dan lingkungan sekitarnya akan

berpengaruh dan memberikan kontribusi pada kelangsungan kualitas kesehatan suatu negara yang akan berdampak pada pembangunan nasional (Kemenko PMK, 2020).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersamadengan keterikatan aturan, emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (Andarmoyo dalam Clara (2020)). Sasaran utama kebidanan komunitas adalah ibu dan anak balita yang berada didalam keluarga dan masyarakat. Bidan memandang pasiennya sebagai makhluk sosial yang memiliki budaya tertentu dipengaruhi oleh kondisi ekonomi, politik, sosial budaya dan lingkungannya. Unsur-unsur yang tercakup dalam kebidanan komunitas adalah bidan, pelayanan kebidanan, lingkungan, pengetahuan serta teknologi (Cholifah, 2019).

Kebidanan komunitas merupakan konsep dasar bidan dalam melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu. Kebidanan komunitas adalah bidan yang melayani keluarga dan masyarakat di luar rumah sakit. Di dalam konsep tersebut tercakup berbagai unsur. Unsur-unsur tersebut adalah bidan sebagai pelaksana pelayanan, pelayanan kebidanan, dan komunitas sebagai sarana pelayanan, ilmu dan teknologi kebidanan, serta faktor yang mempengaruhi seperti lingkungan, masing-masing unsur memiliki karakteristik. Pendekatan baru mengenai kualitas pelayanan menuntut pergeseran titik tekan pelayanan kesehatan terutama kebidanan dari yang berorientasi target pencapaian menjadi berorientasi penjagaan mutu pelayanan. Pendekatan semacam ini mengharuskan pihak pengelola program untuk mengkoordinasi semua kegiatan yang berbasis klinik seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, swasta atau yang berbasis pada masyarakat seperti posyandu, polindes, bidan di desa, petugas penyalur kontrasepsi (CBD), dan lainnya. (Cholifah, 2019).

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 2015 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 2019 (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu di Indonesia termasuk tinggi diantara Negara-negara ASEAN. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012,

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,2019). Anemia pada ibu hamil selain disebabkan karena perdarahan dan kemiskinan 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 Wasnidar,2020).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdes) tahun 2018, angka kejadian anemia di Indonesia masih tinggi, terdapat 48,9 % ibu hamil yang mengalami anemia, persentase ibu hamil yang mengalami anemia tersebut meningkat dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 37,1 %. Menurut World Health Organization, 2020 Secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah Sebesar 43,9% Dari ibu ibu yang sedang hamil Prevelensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 49,4%, Pravelasi anemia Ketidak pastian interval (UI) 27,0%, 32,8%) pada wanita usia subur, setara dengan lebih dari setengah miliar wanita berusia 15-49 tahun. Prevalensinya adalah 29,6% (95% UI 26,6%, 32,5%) pada wanita usia subur tidak hamil, dan 36,5% (95% UI 34,0%, 39,1%) pada wanita hamil.

Anemia pada ibu hamil di seluruh dunia telah mengalami penurunan sebanyak 4,5% selama 19 tahun terakhir, dari tahun 2001 sampai dengan tahun 2020, sedangkan di Indonesia pada tahun 2020 angka kejadian anemia pada ibu hamil meningkat 44,2% dari tahun 2015 sebesar 42,1%. di antara 1,62 miliar orang yang mengalami anemia, 41,8% dialami oleh Ibu hamil (Garzon et al, 2020). WHO (2020) Anemia selama kehamilan merupakan masalah kesehatan utama karena dapat menyebabkan komplikasi pada janin, kehamilan dan setelah kehamilan et al., 2021). Organisasi mengatakan bahwa angka kematian diseluruh dunia dunia mencapai 462% per 100.000 kelahiran hidup (KH), 99% Terjadi dinegara berkembang Menurut Meiwita Budhiharsana di international Conference on Indonesia family planning and Reproduction Health (ICIFPRH) Tahun 2019,

Sedangkan dinegara tertinggi yaitu berada di afrika sebanyak (57,1%) dan asia Tenggara (48,2%); Terendah Di Amerika (24,1%) dan eropa (25,1).

Sedangkan kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 305 per 100.000 KH. Penyebab tingginya angka kematian pada ibu hamil salah satunya adalah anemia dalam kehamilan (PBKI, 2020). Menurut Kemenkes RI tahun (2020) Prevalensi Anemia pada ibu hamil di indonesia Masih tergolong tinggi, Yaitu sebanyak 48,9%. Menurut Kemenkes, 2020 tanda dan gejala yang dialami ibu hamil yang anemia yaitu lelah, letih, lemah lunglai dan lesu atau yang disingkat 5L, selain itu wajah terutama kelopak mata, lidah, dan bibir tampak pucat, mata berkunang- kunang, dan ibu hamil yang dikatakan anemia jika kadar Hb dalam darah. Kondisi ini mengatakan bahwa anemia cukup tinggi di Indonesia dan menunjukkan angka mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (severe public 3 health problem) dengan batas prevalensi anemia lebih dari 40%). Anemia bukan hanya berdampak pada ibu, melainkan juga pada bayi yang dilahirkan. Bayi yang dilahirkan kemungkinan besar mempunyai cadangan zat besi yang sedikit atau bahkan tidak mempunyai persediaan sama sekali, sehingga akan mengakibatkan anemia pada bayi yang dilahirkan.

Berdasarkan data SDKI, prevalensi anemia sebesar 47,5% (2020), kemudian menurun menjadi 45,9% (2019) dan 28% (2018). Menurut Riskesdas 20119, prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 37,1%. Prevalensi anemia ini masih lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata prevalensi anemia di negaranegara maju, karena itu di Indonesia masalah anemia pada ibu hamil masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya lebih dari 20%. Menurut Riskesdes (2020) prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia 48,9%, hal ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu 37,1% Kejadian anemia berdasarkan kelompok umur dengan persentase tertinggi ialah ibu hamil yang berumur 15-24 tahun (84,6%), 25-34 tahun (33,7%), 35-44 tahun (33,6%), dan 45- 54 tahun (24%). Diperkirakan 5 dari 10 ibu hamil di Indonesia menderita anemia Selain itu, angka kematian ibu (AKI) tahun 2017 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Ibu hamil di Indonesia mengalami anemia, dengan 84,6% anemia terjadi pada ibu hamil usia 15-24 tahun (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Hasil Riskesdas 2019, prevalensi anemia secara nasional untuk semua kelompok umur adalah 21,7%. Prevalensi anemia pada ibu Hamil relatif tinggi (23,9%) Berdasarkan lokasi tempat tinggal, prevalensi anemia di perdesaan lebih tinggi (22,8%) dibandingkan di perkotaan (20,6%). Menurut Depkes (2020) Prevalensi anemia pada wanita hamil di Indonesia berkisar 20-80%, tetapi

pada umumnya banyak penelitian yang menunjukkan lebih besar yaitu 50%. Di wilayah Indonesia bagian barat tergolong tinggi, Aceh 56, 6%, Sumatera utara 77, 9%, Sumatera Barat 8, 9%, Riau 65, 6%, Jambi 74, 2%, Sumatera Selatan 58, 3%, Lampung 60, 7%.

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,2017). Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalansi anemia adalah dengan cara pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Presentase cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di sumatera utara tahun 2017 adalah sebesar 75,85% meningkat dibandingkan tahun 2016 (73,1%). Dengan persentase cakupan tersebut maka cakupan pemberian tablet besi dalam kehamilan belum mampu mencapai target nasional yang ditetapkan sebesar 80% (Profil Kesehatan Provinsi,2017).

Upaya Pemerintah untuk menurunkan prevalensi 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 kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibuibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir. Selain itu, jelas ibu hamil juga bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil termasuk dalam pengaturan gizi melalui pemberian tablet besi untuk penanggulangan anemia (Depkes RI,2021). Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis terdorong untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Keluarga Tn. “M” dengan Anemia Ringan Pada Kehamilan di Dusun Mong Desa Kuta Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah”.

## 2. TINJAUAN KASUS

### Pengkajian

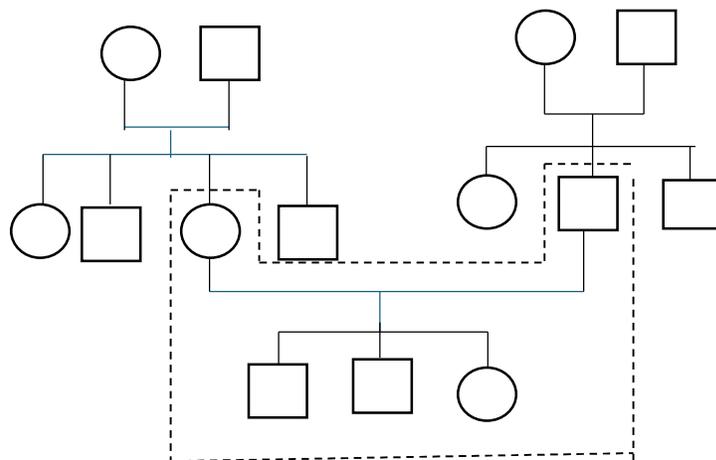
#### a. Struktur Keluarga

- 1) Nama Kepala Keluarga : Tn. M
- 2) Kepala keluarga : Tn. M
- 3) Umur : 39 tahun
- 4) Pendidikan : SMA

- 5) Pekerjaan : Petani
- 6) Alamat : Mong, Desa Kuta
- 7) Anggota Keluarga

No	Nama	Hubungan Keluarga	JK	Umur	Status Kawin	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Gol. Darah	Kepemilikan Kartu BPJS	Ket.
1.	Ny. W	Istri	Pr	35 Th	Menikah	Tidak Tamat Sekolah	IRT	Islam	O	Y	Hidup
2.	Nn. M	Anak Pertama	Pr	15 Th	Belum Menikah	SMP	Pelajar	Islam	-	Y	Hidup
3.	An. N	Anak Kedua	Pr	8Th	Belum Menikah	SD	Pelajar	Islam	-	T	Hidup
4.	An. H	Anak Ketiga	Lk	1 Th	Belum Menikah	Belum Sekolah	-	Islam	-	T	Hidup

- 8) Tipe Keluarga: Keluarga inti
- 9) Genogram keluarga



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Garis Keturunan
- : Tinggal Serumah

10) Pengambilan Keputusan dalam Keluarga/Peran dominan

Suami  Istri  Suami & Istri  Lain-lain

11) Status Kesehatan Keluarga 1 Tahun Terakhir (semua jenis penyakit)

No	Nama	Umur	JK	Jenis penyakit	Tempat Berobat	Pengobatan yang dilakukan	Ket.
1.	Tn. R	39 Th	L	Riw. Maag, Nyeri uluh hati	Puskesmas Terdekat	Diberikan obat anti nyeri dan obat maag	Sehat
2.	Ny. I	35 Th	P	Riw. Maag	Puskesmas Terdekat	Diberikan obat anti nyeri dan obat maag	Sehat
3.	Nn. M	15 Th	P	Nyeri Haid	Puskesmas Terdekat	Diberikan obat anti nyeri	Sehat
4.	An. N	8 Th	P	Tidak ada	-	-	Sehat
5.	An. H	1 Th	L	Tidak ada	-	-	Sehat

12) Apakah ada anggota keluarga yang ODGJ? ( ) Ada (  ) Tidak.

13) Apakah ada anggota keluarga yang Autism? ( ) Ada (  ) Tidak .

14) Kematian Dalam 1 Tahun Terakhir

Dalam 1 tahun terakhir tidak ada anggota keluarga yang sakit ataupun meninggal dunia.

## DATA LINGKUNGAN

a. Jenis rumah:

( ) Petak (  ) Tersediri ( ) Lain-lain

b. Status rumah:

( ) Sewa bulanan ( ) Kontrakan (  ) Milik sendiri

c. Keadaan Rumah:

(  ) Permanen ( ) Semi permanen ( ) Non permanen

Lantai rumah: ( ) Tanah ( ) Ubin (  ) Semen, Lain- Lain

d. Atap rumah:

(  ) Genteng ( ) Seng ( ) Lain-lain

e. Apakah di rumah terdapat jendela/ lubang angin :(  ) Ya ( ) Tidak

f. Apakah jendela dibuka setiap hari?

(  ) Ya ( ) Kadang-kadang ( ) Tidak

g. Jika ya, berapa luas jendela/ lubang angin seluruhnya?

(  ) < 20 % luas lantai ( ) > 20 % luas lantai

h. Cahaya:

Kurang 25 cm dari jarak baca  Baik < 25 cm dari jarak baca

i. Sumber air bersih

Sumur/Pompa  Mata air  Sungai lain-lain,

j. Kondisi air

Memenuhi syarat kesehatan  Tidak memenuhi syarat kesehatan

k. Jenis sumber air utama untuk kebutuhan minum?

Air kemasan  Air ledeng/PDAM  Sumur  Air isi ulang

Air ledeng eceran/membeli  Air Sungai

l. Apakah [RUMAH TANGGA] melakukan pengolahan air minum sebelum diminum?

Ya  tidak

m. Sarana Pembuangan Air Limbah

Selokan/Got  Empang  Sembarangan

n. Bagaimana cara penanganan sampah rumah tangga?

Diangkut petugas  Ditimbun dalam tanah  Dibuang ke kali/ parit/

laut  Dibuang kompos  Dibakar  Dibuang Sembarangan

o. Pembuangan Tinja

Septic Tank  Cemplung  Sungai/selokan  Sembarang tempat

p. Kandang: ada jenis binatang: Burung

### **Konsumsi Buah Dan Sayur**

a) Apakah keluarga mengkonsumsi buah- buahan segar? Ya

Keluarga mengkonsumsi buah 3 kali / minggu

b) Apakah keluarga mengkonsumsi sayur-sayuran? Ya

Keluarga mengkonsumsi sayur-sayuran hampir setiap hari

c) Adakah anggota keluarga yang merokok?  Ada tidak

d) Adakah anggota keluarga yang mengkonsumsi alkohol?  Ada  Tidak ada

### **Fasilitas/Sarana Kesehatan**

a. Apakah di desa ini ada polindes/pustu? tidak ada

b. Jika ada apakah keluarga memanfaatkan fasilitas tersebut?

Ya  Tidak, alasan karena di kelurahan Kuta sudah di fasilitasi dengan keberadaan Puskesmas Kuta yang bisa dengan mudah untuk di jangkau oleh masyarakat sekitar Desa Kuta.

- c. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan 1 km
- d. Jenis transportasi yang digunakan ke pelayanan kesehatan.  
( ) AngKutan kota ( ) Ojek ( ) Jalan kaki (√) Lain-lain : motor
- e. Apakah sudah ada donor darah desa  
(√) Ya ( ) Tidak
- f. Apakah sudah ada ambulans desa  
(√) Ya ( ) Tidak
- g. Apakah sudah ada tabulin / dasolin  
(√) Ya ( ) Tidak
- h. Dalam satu tahun terakhir apakah ada keluarga yang melahirkan?  
Ada, yaitu saudara perempuan Tn. R melahirkan di Puskesmas Kuta tanggal 21 Oktober 2024

#### **Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)**

- 1. Status emosional : Stabil
- 2. Pemeriksaan fisik umum:
  - BB : 62 kg
  - BB sebelum hamil : 55 kg
  - TB : 158 cm
  - LILA : 24 cm
- 3. TTV
  - TD : 110/70 mmHg
  - Pernafasan : 23x/menit
  - Nadi : 88x/menit
  - Suhu : 36,5°C
- 4. Wajah
  - Oedema : Tidak ada
  - Cloasma gravidarum : Tidak ada
  - Pucat : Ada, pucat
- 5. Mata
  - Conjunctiva : Anemis
  - Sklera mata : Tidak ikterik
  - Oedema palpebra : Tidak ada

6. Leher

- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Kelenjer thyroid : Tidak ada pembengkakan kelenjer thyroid
- Pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan pembuluh limfe

7. Dada

- Mammae : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi areola
- Puting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran

**Pemeriksaan kebidanan:**

- Leopold I  
TFU 29 cm. pada fundus teraba lunak, kurang bundar, tidak melenting yaitu bokong.
- Leopold II  
Perut ibu sebelah kiri teraba lebar memapan dan memberikan tahanan yang besar yaitu punggung dan perut ibu sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas
- Leopold III  
Bagian terbawah janin teraba keras, bundar, melenting yaitu kepala
- Leopold IV  
Ketika dileopold kedua tangan masih dapat bertemu yaitu konvergen dan kepala belum masuk PAP.

**Pemeriksaan Penunjang**

1. Hb : 9,2 g%
2. Protein : -
3. Glukosa urine : Ny. W G<sub>II</sub>
  - a. Data objektif : Tampak striae alba dan tonus otot tampak kendur
  - b. Data dasar : Usia kehamilan 29 minggu  
Data subjektif : Ibu mengatakan HPHT 03/07/2019

- Data objektif : Tinggi Fundus uteri (TFU) 29 cm dan taksiran persalinannya 10/04/2020
- c. Data dasar : Tunggal
- Data subjektif : Ibu merasakan janinnya bergerak kuat pada perut
- Data objektif : Detak Jantung Janin (DJJ) terdengar jelas kuat dan teratur pada perut ibu frekuensi 142 x/i dan ketika dipalpasi hanya teraba 2 bagian besar yaitu kepala pada bagian bawah dan bokong pada bagian fundus.
- d. Keadaan janin baik
- Data subjektif : Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat dan teratur
- Data objektif : Detak Jantung Janin frekuensi 142 x/i
- Data dasar : Ibu dengan Anemia
- Data subjektif : Ibu mengeluh sering pusing, mudah lelah, sesak, pegal-pegal pada pinggang dan kaki
- Data objektif : Ibu tampak lemas, konjungtiva ibu tampak pucat, pada pemeriksaan darah Hb 9,2 g%

### **Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial**

Anemia ringan

### **Identifikasi Kebutuhan Dan Tindakan Segera**

Pemberian tablet tambah darah dan KIE mengenai nutrisi tinggi zat besi.

### **PERENCANAAN**

- 1) Jelaskan pada ibu kondisinya dan janinnya saat ini
- 2) Berikan pendidikan kesehatan pada ibu
- 3) Penatalaksanaan pemberian vitamin
- 4) Berikan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
- 5) Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan
- 6) Anjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

### **PELAKSANAAN**

1. Menjelaskan pada ibu kondisinya dan janinnya saat ini

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 78x/ menit

Suhu	: 36,5 <sup>0</sup> c
Pernafasan	: 23x/ menit
BB	: 62 kg
BB sebelum hamil	: 55 kg
TB	: 158 cm
LILA	: 24 cm
TFU	: 28 cm
Hb	: 9,2 g%
Konjungtiva	: Anemis

DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dengan 142 x/i, letak janin baik kepala berada dibawah, keadaan ibu pusing, lemas, cepat lelah, terkadang sesak napas merupakan akibat dari penurunan Hb dalam darah yang jumlahnya 9,2 g%.

2. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu seperti:
  - a. Mengajarkan pada untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang seperti karbohidrad misalnya kacang-kacangan, buah segar, sayur-sayuran, protein misalnya telur, tahu, tempe, ikan dan susu, zat besi yang diperoleh dari daging, hati, telur dan kedelai, asam folat misalnya vitamin B dan Vitamin C diperoleh dari jeruk, brokoli dan juga roti.
  - b. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berlebihan dan berat.
  - c. Memberitahukan pada ibu untuk Personal hygiene misalnya ibu menjaga kebersihan tubuh agar terhindar dari infeksi dengan mengganti pakaian basah dan kotor.
  - d. Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan psikologis pada ibu dengan air putih jangan diminum dengan susu, the atau air soda
3. Penatalaksanaan pemberian vitamin Memberikan terapi obat pada ibu seperti: Memberikan KIE tentang tablet Fe yaitu mengkonsumsi suplemen zat besi, Calcifar 3x1 tablet/hari.
4. Memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan misalnya ibu merasa sakit kepala yang hebat, demam, bengkak pada wajah dan kaki, penglihatan kabur, mual-muntah berlebihan, nyeri perut yang hebat, pergerakan janin berkurang, ketubn pecah sebelum waktunya.

5. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan misalnya pemilihan tempat bersalin, penentuan penolong persalinan, persiapan biaya persalinan, persiapan keluarga.
6. Menganjurkan ibu untuk kembali datang memeriksakan kehamilannya pada tanggal 23 februari 2025.

## **EVALUASI**

- a) Ibu sudah tahu kondisinya dan janinnya saat ini
- b) Ibu mengerti tentang penjelasan informasi yang diberikan serta mau
- c) Ibu sudah menerima obat yang diberikan dan berjanji akan mengkonsumsinya
- d) Ibu sudah tahu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
- e) Ibu mengerti tentang persiapan persalinan
- f) Ibu bersedia datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya.

## **PEMBAHASAN**

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan pada Ny. W G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> umur 29 tahun usia kehamilan 29 minggu di Dusun Mong Desa Kuta Kecamatan Pujut Lombok Tengah yang dilaksanakan pada tanggal 16 November 2024, maka penulis akan mengaitkan antara konsep atau teori dengan kasus pada Ny. W mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, antisipasi masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Penulis membahas tentang kesenjangan dan kesamaan antara teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

### **Data Subyektif**

#### **A. Menurut teori**

Ibu hamil dengan anemia sering mengeluh cepat lelah, malas, sering ngantuk, pusing, nyeri kepala, luka pada lidah, kulit pucat, bantalan kuku pucat, membrane mukosa pucat (konjungtiva), Berkurangnya nafsu makan, mual Muntah lebih hebat pada kehamilan muda (Yuni,2019).

#### **B. Menurut kasus**

Dalam kenyataan Ny. W mengalami keluhan cepat Lelah, sering pusing, sesak nafas, tampak pucat, nafsu makan kurang, serta nyeri kepala.

- a) Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny. W mengalami gejala anemia yaitu sering pusing, cepat Lelah, tampak pucat, sesak nafas, kurang nafsu makan, nyeri kepala yang sesuai dengan teori yang ada.

C. Data obyektif

a) Menurut teori

Warna kulit yang keputihan, pusing, cepat Lelah, malas, lemah, bantalan kuku pucat, membrane mukosa pucat (konjungtiva) kurang nafsu makan nyeri kepala karena kekurangan kadar haemoglobin dalam sel darah merah sirkulasi darah atau massa haemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai oksigen keseluruhan jaringan (Yuni 2019).

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

D. Pembahasan

Antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan karena Ny. W tampak pucat pada kulit, sering pusing, cepat Lelah, dan Konjungtiva anemis Nafsu makan kurang, nyeri kepala yang disebabkan kekurangan kadar Hemoglobin dalam sel darah Merah dan Ketika dilakukan pemeriksaan Hb kadar Hb ibu 9,2%.

Langkah II: Interpretasi Data

**Diagnosa kebidanan**

A. Menurut teori

Dalam teori diagnosa, menurut WHO anemia ringan pada wanita hamil dapat Ditegakkan bila kadar Hb < 11g% masih didalam batas normal agar tidak terjadi penurunan kadar hemoglobin yang lebih meningkat ibu hamil hanya perlu dikombinasikan Tablet Fe, Vitamin, banyak -banyak mengkonsumsi Makanan mengandung Karbohidrat, Asam folat.

B. Menurut kasus

Pada hasil pemeriksaan Hb pada Ny. W adalah 9,2 g% dengan keluhan cepat lelah, sering pusing, sesak nafas, Tampak pucat, Nafsu makan kurang, Nyeri kepala sehingga didapatkan diagnose kebidanan ibu mengalami anemia ringan.

C. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena pada hasil pemeriksaan Hb Ny. W adalah 9,2 g% yang merupakan batasan derajat anemia pada ibu hamil yaitu < 11 g%.ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing sesak nafas, Kurang nafsu makan ,

sehingga didapatkan diagnose kebidanan "Ny.W G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub>, umur 29 tahun, usia kehamilan 29 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, bagian terendah kepala, dengan anemia ringan.

#### Langkah III: Diagnose Potensial

##### 1. Menurut teori

Berdasarkan bahaya dari anemia pada kehamilan apalagi jika terjadi anemia berat dapat mengakibatkan Keguguran, Ketuban Pecah Dini (KPD), Partus prematuritis, Resiko syok waktu persalinan, Bayi lahir dengan berat badan rendah, Kelainan bawaan/cacat pada Janin Hiperemesis gravidarum, Kematangan fungsi organ tubuh janin tidak sempurna (tarwoto dan wasnidar, 2020).

##### 2. Menurut kasus

Pada hasil pemeriksaan Hb didapatkan 9,2 g% sehingga diagnose potensial yang muncul adalah anemia ringan, sedangkan pada data perkembangan hasil pemeriksaan Hb meningkat yaitu 10,8 g/Dl sehingga diagnose tidak muncul.

##### 3. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena setelah diberikan asuhan kebidanan pada ibu dan dilihat dari data perkembangannya kadar Hb ibu meningkat dan tidak ada keluhan lagi sehingga diagnosa potensial tidak muncul.

#### Langkah IV: Antisipasi Masalah

##### 1. Menurut teori

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

##### 2. Menurut kasus

Pada hasil pemeriksaan Hb adalah 9,2 g% sehingga antisipasi yang dilakukan pada Ny. W agar diagnose potensial tidak muncul adalah pemberian zat besi.

##### 3. Pembahasan

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

#### Langkah V: Perencanaan

##### 1. Menurut teori

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan yang ke 6 yaitu pengelolaan anemia pada kehamilan yaitu memberikan penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatal, tentang

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

2. Menurut kasus

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

3. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena pada kasus Ny. W sudah diberikan tablet zat besi 2x1 tablet/hari, vitamin c 3x1/ hari dan diberikan KIE mengenai nutrisi tinggi zat besi sesuai dengan standar 6 pelayanan kebidanan yaitu pengelolaan anemia pada kehamilan.

Langkah VI: Pelaksanaan

1. Menurut teori

Untuk anemia defisiensi ringan pada orang dewasa seharusnya diberikan suplemen 60 mL/hari zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari (Yuni,2019).

2. Menurut kasus

Pelaksanaan pada Ny. W yaitu dengan memberikan tablet zat besi 500 mg/ hari.

3. Pembahasan

Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena pada teori, dosis yang diberikan lebih sedikit dibandingkan dosis zat besi yang diberikan pada Ny. W

Langkah VII: Evaluasi

1. Menurut teori

Langkah evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui apakah asuhan yang telah diberikan efektif untuk meningkatkan kadar hemoglobin ibu, pemberian tablet zat besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g%/bulan (Tarwoto dan wasnidar,2020)

2. Menurut kasus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 14 hari dengan pemberian tablet zat besi 2x1 tablet/hari, folat Vitamin c 3x1 hari dan KIE tentang nutrisi tinggi zat besi, maka diperoleh hasil bahwa ibu sudah tidak merasa pusing dan cepat lelah lagi, hasil pemeriksaan Hb pertama 9,2 g% meningkat menjadi 10, 8 g%. dengan demikian hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. W berhasil dengan melihat perubahan yang telah dirasakan ibu baik dari keluhan, kadar Hb ibu dan kehamilan berlangsung normal.

### 3. Pembahasan

Terdapat kesenjangan teori dan kasus karena menurut teori, dengan pemberian tablet zat besi 60 mg/hari dapat meningkatkan Hb 1 g% dalam satu bulan, pada kenyataan waktu yang dibutuhkan untuk meningkatkan kadar Hb 1,6g% hanya dalam waktu 14 hari. Tapi keadaan ini belum dikatakan aman bagi ibu karena kadar hemoglobin normal pada wanita hamil adalah 11 g%.

### DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, N. (2019). *Asuhan kebidanan kasus kompleks maternal dan neonatal*. Pustaka Baru Press.
- Astutik, & Ertiana. (2020). Anemia dalam kehamilan. *Jurnal Dinkes & Propil Kesehatan, Jawa Timur*.
- Badan Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. (2019). *Profil kesehatan Indonesia 2019*. Kementerian Kesehatan RI.
- Bartini. (2012). *Panduan dan tips hamil sehat*. Nuha Medika.
- Departemen Kesehatan RI. (2019). *Situasi kesehatan reproduksi remaja*. Kementerian Kesehatan RI, Pusat Data dan Informasi.
- Dinar, R. (2019). Manajemen asuhan antenatal dengan anemia. *Samata*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2018). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara*.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2019). *Profil kesehatan Indonesia 2019*. Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Mandriwati, A., Harini, & Darmapatni. (2022). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Perpustakaan Nasional RI.
- Manuaba, I. A., et al. (2019). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB* (Edisi 2). Buku Kedokteran EGC.
- Pebrianty. (2022). Pendidikan kesehatan tentang anemia pada ibu hamil. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa*, 4(1), April.
- Prawihardjo, S. (2018). *Ilmu kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Proverawati, A. (2019). *Anemia dan anemia kehamilan*. Nuha Medika.
- Pudiasuti, R. D. (2019). *Asuhan kebidanan pada hamil normal dan patologi*. Nuha Medika.
- Tarwoto, & Wasnidar. (2021). *Buku saku anemia pada ibu hamil: Konsep dan penatalaksanaan*. Trans Info Media.