



## Asuhan Kebidanan Komunitas pada Keluarga Tn. P dengan Anemia Ringan pada Ibu Hamil di Dusun Aik Lengis Desa Kuta Kecamatan Pujut

Tika Fitriani<sup>1\*</sup>, Hulfa Ahadian Haryanti<sup>2</sup>

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

Email: [tika90fitriani@gmail.com](mailto:tika90fitriani@gmail.com), [hulfaahadian62@gmail.com](mailto:hulfaahadian62@gmail.com)

Korespondensi penulis : [tika90fitriani@gmail.com](mailto:tika90fitriani@gmail.com)\*

**Abstract :** *The purpose of this study is to improve the health status of families so that healthy and prosperous families are realized. The study was conducted by collecting all available data through interview techniques and physical and supporting 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 was good, anemic conjunctiva and Hb levels of 9.2 g%. The results of the study are the need for immediate action and collaboration on Mrs. A with mild anemia in Aik Lengis Hamlet, 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 care action plan for Mrs. A with mild anemia in Aik Lengis Hamlet, Kuta Village with the results of planning care based on actual diagnoses/problems and potential problems that can occur and evaluating the results of the actions that have been carried out on Mrs. A with mild anemia in Aik Lengis Hamlet, Kuta Village with the result that the care that has been given was successful as indicated by changes in the mother's Hb levels which were initially 9.2 g% to 10.8 g%.*

**Keywords :** *Anemia, Pregnant Women, Physiological*

**Abstrak :** Tujuan Penelitian ini untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam keluarga sehingga terwujud keluarga yang sehat dan sejahtera. 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%. Adapun hasil penelitian adalah perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Ny. A dengan anemia ringan di Dusun Aik Lengis 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. A dengan anemia ringan di Dusun Aik Lengis Desa Kuta dengan hasil merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa/masalah actual dan masalah potensial yang dapat terjadi dan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny. A dengan anemia ringan di Dusun Aik Lengis 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, Ibu Hamil, Fisiologik

### 1. LATAR BELAKANG

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 (Saron, 2020). Pada kehamilan kebutuhan oksigen 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 (Sarono, 2020); (Rahardjo & Wati, 2022).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu. Menurut data *World Health Organization*, 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 (RHO,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); (Soekmawaty et al., 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 Wilayah : 1.208,39 km<sup>2</sup> dan jumlah penduduk sebesar 1.089.736 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 901 jiwa/km<sup>2</sup>. 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 keperawatan: 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 % (Risksdas 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); (Laksmi,

2012).

Anemia pada ibu hamil selain disebabkan karena perdarahan dan kondisi ekonomi yang menyebabkan asupan gizi sangat kurang, juga bisa disebabkan karena ketimpangan gender dan adanya ketidaktahuan tentang pola makan yang benar (Mufidah, 2022). 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, hal itu menyebabkan anak lahir 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 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 ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, 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). Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis terdorong untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan Di Dusun Aik Lengis Desa Kuta.

## 2. TINJAUAN KASUS

### Pengkajian

#### a. Struktur Keluarga

- 1) Nama Kepala Keluarga : Tn. P
- 2) Kepala keluarga : Tn. P
- 3) Umur : 31 tahun
- 4) Pendidikan : SMA
- 5) Pekerjaan : SWASTA

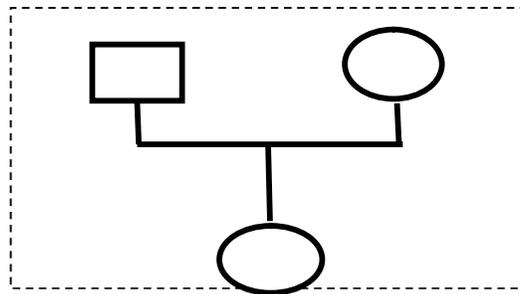
6) Alamat : Aik Lengis, Desa Kuta

7) Anggota Keluarga

No	Nama	Hubungan Keluarga	JK	Umur	Status KaRin	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Gol. Darah	Kepemilikan Kartu BPJS	Ket.
1	Tn. P	Kepala keluarga	Lk	31 Th	Swasta	SMA	Swasta	Islam	O	Y	Hidup
2	Ny. A	Istri	Pr	29 Th	Menikah	SMA	IRT	Islam	O	Y	Hidup
3	Nn. K	Anak Pertama	Pr	8 Th	Belum Menikah	SD	Pelajar	Islam	-	Y	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. P	31 Th	L	Tidak ada	Puskesmas Terdekat	-	Sehat
2.	Ny. A	29 Th	P	Anemia	Puskesmas Terdekat	Diberikan tablet Fe	Sakit
3.	Nn. K	8 Th	P	Tidak ada	Puskesmas Terdekat	-	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.

b. Data Lingkungan

- a) Jenis rumah:  
( ) Petak (  ) Tersendiri ( ) 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 keluarga 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  Dibuat kompos  Dibakar  Dibuang Sembarangan
- o) Pembuangan Tinja  
 Septic Tank  Cemplung  Sungai/selokan  Sembarang tempat
- p) Kandang: ada ; jenis binatang: Ayam
- c. konsumsi buah dan sayur
- 1) Apakah keluarga mengkonsumsi buah- buahan segar? Ya  
Keluarga mengkonsumsi buah 1 kali / minggu
- 2) Apakah keluarga mengkonsumsi sayur-sayuran? Ya  
Keluarga mengkonsumsi sayur-sayuran hampir setiap hari
- 3) Adakah anggota keluarga yang merokok?  Ada tidak
- 4) Adakah anggota keluarga yang mengkonsumsi alkohol?  Ada  Tidak ada
- d. Fasilitas/Sarana Kesehatan
- 1) Apakah di desa ini ada polindes/pustu? ada
- 2) Jika ada apakah keluarga memanfaatkan fasilitas tersebut?  
 Ya ;  Tidak,
- 3) Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan 1 km
- 4) Jenis transportasi yang digunakan ke pelayanan kesehatan.  
 AngKutan kota  Ojek  Jalan kaki  Lain-lain : motor
- 5) Apakah sudah ada donor darah desa  
 Ya  Tidak
- 6) Apakah sudah ada ambulan desa  
 Ya  Tidak
- 7) Apakah sudah ada tabulin / dasolin  
 Ya  Tidak
- 8) Dalam satu tahun terakhir apakah ada keluarga yang melahirkan?  
Ada, yaitu saudara perempuan Tn. P melahirkan di Puskesmas Kuta tanggal 21 Oktober 2024

## Pengkajian Ibu Hamil

### 1. Data Obyektif

#### a. Identitas

Nama : Ny. A  
 Umur : 29 Tahun  
 Agama : Islam  
 Suku/bangsa : Sasak/Indonesia  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : IRT  
 Alamat : Desa Kuta

#### b. Anamnese (Data Subjektif)

- 1) Alasan kunjungan saat ini: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Keluhan: Ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, sesak, pegal-pegal pada pinggang dan kaki
- 3) Riwayat menstruasi:
  - Menarche :14 Tahun
  - Siklus : 28 Hari
  - Banyaknya : 2-3 kali ganti dux
  - Dismenorhea : Tidak ada
  - Teratur/tidak : Teratur
  - Lamanya : 6-7 Hari
  - Sifat darah : Encer dan kadang menggumpal
- 4) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas: G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub>

NO	Tanggal lahir/usia	Usia K-H	Jenis persalinan	Tempat persalinan	komplikasi		penolong	BBL		Nifas	
					ibu	bayi		BB	KU	Laktasi	KU
1	01/01/2016/4 thn	38 Minggu	Normal	Klinik Bidan	-	-	Bidan	3,8 kg	Baik	Ya	Baik
2	H	A	M	I	L		I	N	I		

#### 5) Riwayat kehamilan ini :

- HPHT :03/05/2024
- HTP :10/02/2025
- Keluhan-keluhan pada:

- Trimester I : Ibu mengatakan mual-mual
- Trimester II : Ibu mengatakan cepat lelah
- Trimester III : Ibu mengatakan cepat lelah, sering pusing, sesak, pegal-pegal pada pinggang dan kaki
- Pergerakan anak pertama kali: usia kehamilan 16 Minggu
- Pergerakan anak pada 24 jam terakhir 15-20 kali dalam 24 jam
- Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan):
  - Rasa lelah : Ada, saat melakukan aktifitas ringan ibu cepat lelah
  - Mual dan muntah : Tidak ada
  - Nyeri perut : Tidak ada
  - Panas menggigil : Tidak ada
  - Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak ada
  - Penglihatan kabur : Tidak ada
  - Rasa nyeri/panas Waktu BAK : Tidak ada
  - Rasa gatal pada vagina, vulva dan sekitarnya : Tidak ada
  - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
  - Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
  - Oedema : Tidak ada
- Obat-obat yang digunakan: Etabion 1x1/hari dan vitamin B kompleks
- Pola eliminasi:
  - BAB : 7-8 X/hari
  - BAK : 1x/hari
- Pola aktivitas sehari-hari:
  - Istirahat dan tidur : siang: 1-2 jam/hari, malam: 6-7 jam /hari
  - Seksualitas : 1x dalam seminggu
- Imunisasi : TT1 :04/07/2024 TTII : 6/11/2024
- Kontrasepsi yang pernah digunakan: suntik KB 3 bulan, kondom
- 6) Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita:
  - Penyakit jantung : Tidak ada
  - Penyakit ginjal : Tidak ada
  - Penyakit asma/TBC : Tidak ada
  - Penyakit hepatitis : Tidak ada
  - Penyakit DM : Tidak ada

- Penyakit hipertensi : Tidak ada
- Penyakit epilepsi : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

7) Riwayat penyakit keluarga:

- Penyakit jantung : Tidak ada
- Penyakit hipertensi : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Gemeli : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

8) Riwayat sosial dan ekonomi:

- Status perkawinan: ibu menikah sah 1 kali umur 24 tahun dengan suami umur 26 tahun
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan: ibu dan keluarga senang dengan kehamilan ini
- Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan: Ibu mengatakan suami dan keluarga selalu memberi dukungan pada ibu
- Pengambilan keputusan dalam keluarga: Suami
- Pola makan / minum :
  - o Makanan sehari-hari, frekuensi : 3 x/hari porsi :1 porsi sedang
  - o Jenis makanan yang dimakan : Nasi, sayur dan lauk
  - o Perubahan makan yang dialami : Tidak ada
- Kebiasaan merokok : Tidak ada
- Minuman keras : Tidak ada
- Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- Kegiatan sehari-hari : Ibu mengajar disekolah dasar dan melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak dan terkadang ibu pergi ke saRah
- Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk menolong persalinan ini: Bidan

9) Status emosional : Stabil

**2. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)**

a. Pemeriksaan fisik umum:

- BB : 62 kg
- BB sebelum hamil : 55 kg
- TB : 158 cm
- LILA :24 cm

b. Tanda vital

- Tekanan Darah (TD) : 100/70 mmHg
- Pernafasan (P) : 23 x/i
- Nadi (N) : 78x/i
- Suhu (S) : 36,5°c

c. Kepala

- Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
- Distribusi rambut : Merata

d. Rajah

- Oedema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Pucat : Ada, pucat

e. Mata

- Conjunctiva : Anemis
- Skelera mata : Tidak ikterik
- Oedema palpebra : Tidak ada

f. Hidung

- Polip : Tidak membengkak
- Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran

g. Mulut

- Lidah : Bersih
- Stomatitis : Tidak ada
- Gigi : Berlobang
- Epulsi pada gusi : tidak ada
- Tonsil : Tidak meradang
- Pharynx : Tidak meradang

h. Telinga

- Serumen : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada

i. Leher

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

j. Dada

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

k. Aksila

- Pembesaran kelenjer getah bening : Tidak ada

l. Abdomen

- Pembesaran : Simetris, pembesaran sesuai usia kehamilan
- Linea
- Striae : Lividae
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pergerakan : Teraba

**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 Panggul Liar**

- Distansia spinarum : 24 cm
- Distansia kristarum : 27 cm

m. Genitalia

- Vulva
- o Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran
- o Varices : Tidak ada varices

- Perineum
  - o Bekas luka parut : Tidak ada
  - o Lain-lain : Tidak ada
  - n. Pinggang (periksa ketuk: Costa-Vertebra-Angel-Tendernes: CVAT)
    - Nyeri : Tidak ada
  - o. Ekstremitas
    - Oedema pada tangan/jari : Tidak ada oedema
    - Oedema ekstremitas bawah : Tidak ada Oedema
    - Varices : Tidak ada
    - Refleks patella : +
- 3. Pemeriksaan Penunjang**
- a. Hb : 9,2 g%
  - b. Protein : -
  - c. Glukosa urine : -
  - d. Lain-lain : Tidak ada

### **Interpretasi Data**

#### **1. Diagnose kebidanan**

Ny. A G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>O</sub>, umur 38 tahun, usia kehamilan 25 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, bagian terendah kepala, dengan anemia ringan.

- a. Data dasar : G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>O</sub>
  - Data subjektif : Ibu mengatakan sekarang kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
  - Data objektif : Tampak striae alba dan tonus otot tampak kendur
- b. Data dasar : usia kehamilan minggu
  - Data subjektif : ibu mengatakan HPHT 03/05/2024
  - Data objektif : Tinggi Fundus uteri (TFU) 27 cm dan taksiran persalinannya 10/02/2025
- 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 uteri, ini menandakan bahwa kehamilan tunggal.

- d. Data dasar: Intra uterin
  - Data objektif : Ibu mengatakan pergerakan janin kuat dan tidak ada nyeri perut
  - Data objektif : Saat dilakukan palpasi tidak ada rasa nyeri pada perut ibu dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan
- e. Data dasar : Keadaan janin baik
  - Data subjektif : Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat dan teratur
  - Data objektif : Detak Jantung Janin frekuensi 142 x/i
- f. 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%

## 2. Masalah

- a. Ibu merasa tampak lemas dan terlihat pucat
- b. Ibu mengatakan cepat lelah
- c. Ibu merasa khawatir dengan kondisinya saat ini

## 3. Kebutuhan

- a. Pemberian penkes tentang kebutuhan gizi ibu hamil
- b. Pemberian Fe untuk pengobatan anemia ringan serta pemberian vitamin B kompleks dan vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi
- c. Membeikan dukungan emosional kepada ibu

## **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/i
Suhu	: 36,5 <sup>0</sup> c
Pernapasan	: 23x/m
BB	: 62 kg
BB sebelum hamil	: 55 kg
TB	:158
LILA	: 24 cm
Tinggi fundus uteri	: 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. Menganjurkan 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 (Nadia & Kesuma, 2021).
- b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berlebihan dan berat
- c. Memberitahukan pada ibu untuk Personal hygiene misalnya ibu menjaga kebersihan tubuh agar terhindar dari infeksi dengan mengganti pakaian basah dan kotor
- d. Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan psikologis pada ibu
- e. Memberikan KIE tentang tablet Fe yaitu mengkonsumsi suplemen zat besi dengan air putih jangan diminum dengan susu, the atau air soda

3. Penatalaksanaan pemberian vitamin Memberikan terapi obat pada ibu seperti:

- Fe 2x1 tablet/hari
- Vitamin B kompleks 3x1 tablet/hari

Vitamin C 3x1 tablet/hari

4. Memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan misalnya ibu merasa sakit kepala yang hebat, demam, bengkak pada Rajah dan kaki, penglihatan kabur, mual-muntah berlebihan, nyeri perut yang hebat, pergerakan janin berkurang, ketubn pecah sebelum Waktunya (Simbolon,2018)
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 13 November 2024

**Evaluasi**

1. Ibu sudah tahu kondisinya dan janinnya saat ini
2. Ibu mengerti tentang penjelasan informasi yang diberikan serta mau mengikuti anjuran
3. Ibu sudah menerima obat yang diberikan dan berjanji akan mengkonsumsinya secara teratur
4. Ibu sudah tahu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
5. Ibu mengerti tentang persiapan persalinan
6. Ibu bersedia datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya

Tanggal	S	O	A	P
Data perkembangan Sabtu 02 November 2024 Pukul; 09.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran</li> <li>2. ibu mengatakan HPHT 03/05/2024</li> <li>3. Ibu merasakan janinnya bergerak kuat pada perut</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan emosional stabil</li> <li>2. Tanda-tanda vital Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 78x/m, Suhu, 36,5°C, Pernapasan 23x/i</li> <li>3. Pemeriksaan fisik umum BB 62 kg, BB sebelum hamil 55 kg, TB 158 cm, LILA 24 cm, Tinggi fundus uteri 27 cm, Hb 9,2 g%, Protein dan glukosa urine(-),</li> <li>4. Konjungtiva Anemis, Tampak striae alba dan tonus otot sudah regang, Tidak ada oedema pada Rajah dan tidak ada benjolan</li> <li>5. Pemeriksaan kebidanan Leopold I : TFU 27 cm, teraba bokong Leopold II : puki Leopold III : kepala Leopold IV : kepala belum masuk PAP DJJ : 142x/i</li> </ol>	<p>Ny. G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub>, umur 38 tahun, usia kehamilan 25 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, bagian terendah kepala, dengan anemia ringan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dan janinnya saat ini</li> <li>2. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu</li> <li>3. Penatalaksanaan pemberian vitamin</li> <li>4. Berikan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan</li> <li>5. Diskusikan tentang persiapan persalinan</li> <li>6. Anjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 November 2024 kembali</li> </ol>

Data perkembangan Rabu 13 November 2024 Pukul ; 09.00	1. Ibu mengatakan sudah tidak sering pusing 2. Ibu mengatakan badannya sudah tidak lemas lagi 3. Ibu mengatakan sudah tidak terlalu lelah ketika sudah beraktifitas	1. Keadaan umum ibu baik 2. Ibu sudah tidak terlihat pucat 3. Tanda-tana vital Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/I, Suhu 36,5°C, Pernapasan 22x/i 4. Usia kehamilan 29 minggu dan berat badan sekarang 63 kg 5. Konjungtiva sudah tidak pucat lagi dan sklera tidak ikterus 6. Leopold 1 teraba bokong, Leopold II puki, Leopold III teraba kepala, Leopold IV konvergen dan kepala belum masuk PAP, DJJ :146x/i 7. Hb 10,8g%, protein urine (-)	Ny.R G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>O</sub> , umur 29 tahun, usia kehamilan 25 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, bagian terendah kepala, dengan anemia ringan	1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa kehamilan ibu normal dan keadaan janin baik 2. Mengingatkan pada ibu untuk tetap melaksanakan pendidikan kesehatan yang telah diberitahu sebelumnya 3. Pemberian obat vitamin kepada ibu 4. Mengingatkan ibu tentang tandatandabahaya kehamilan 5. Memberitahukan pada ibu untuk datang kembali apabila ada keluhan
--	---	--	--	---

### 3. KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembahasan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. A G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>O</sub> dengan anemia ringan di Dusun Aik Lengis 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. A di Dusun Aik Lengis Desa Kuta dengan pengumpulan baik dari data subyektif, obyektif dan pemeriksaan penunjang sehingga didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny. A dengan anemia ringan pada masa kehamilan.
- c. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa/masalah potensial pada Ny. A dengan anemia ringan di Dusun Aik Lengis 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. A dengan anemia ringan di Dusun Aik Lengis 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. A dengan anemia ringan di Dusun Aik Lengis 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. A dengan anemia ringan di Dusun Aik Lengis 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. A dengan anemia ringan di Dusun Aik Lengis 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%.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- APAMufidah, H. (2022). Distribusi anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Berbah Sleman Yogyakarta tahun 2019-2021. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 44–48.
- Asyirah, S. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas.
- Dinkes Kota Metro. (2020). *Profil kesehatan Kota Metro tahun 2019*. Kota Metro: Dinas Kesehatan Kota Metro Lampung.
- Effendy, N. (2010). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat* (Edisi 2). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Handayani, S. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Metro. *Mahakam Midwifery Journal*, 1(2), 126–138. <https://doi.org/10.26630/jkep.v15i1.1284>
- Kemenkes RI. (2013). *Riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Laporan nasional riset kesehatan dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI.
- Laksmi, P. W., Mansjoer, A., Alwi, I., Setiati, S., & Ranitya, R. (2012). *Penyakit-penyakit pada kehamilan: Peran seorang internis*. Jakarta: Interna Publishing FKUI.
- Nadia, & Kesuma. (2021). Penerapan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang anemia pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Yusomulyo Metro. *Jurnal Cendikia Muda*.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan teori & aplikasi* (Edisi Revi). Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Proverawati, A. (2011). *Anemia dan anemia kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahardjo, S., & Wati, E. K. (2022). Perbedaan faktor penyebab anemia ibu hamil di wilayah pedesaan dan perkotaan. *Prosiding TIN PERSAGI*, 349–351.
- Simbolon, D., Jumiwati, & Rahmadi, A. (2018). *Pencegahan dan penanggulangan kurang energi kronik (KEK) dan anemia pada ibu hamil*. Yogyakarta: Dee Publish Group CV Budi Utama.
- Soekmawaty, D., Ariendha, R., Setyawaty, I., & Info, A. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang gizi dengan kejadian anemia. 2(2), 62–70.
- World Health Organization (WHO). (2019). Anaemia. Retrieved from [https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab_1)