

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S G1P0A0 HAMIL 36 MINGGU DENGAN ANEMIA SEDANG DI PMB A KABUPATEN BOGOR**

*Midwifery Care for Mrs.S G1P0A0 Pregnant 36 Weeks with Moderate Anemia  
in PMB A Bogor Regency*

**Vira Dwisha Aulyzra <sup>1\*</sup> , Ni Nyoman Sasnitiari <sup>2</sup> .**

<sup>1\*</sup> Mahasiswa Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung,  
Email: [vaulyzra@gmail.com](mailto:vaulyzra@gmail.com)

<sup>2\*</sup> Dosen Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung,  
Email: [nyomansasnitiari@yahoo.co.id](mailto:nyomansasnitiari@yahoo.co.id)

### **ABSTRACT**

*Anemia in pregnancy is a condition of mothers with haemoglobin levels below 11 gr% in the I and III trimesters or levels of <10.5 gr% in the II trimester. According to Riskesdas in 2018, the proportion of anemia in pregnant women is around 48.9% caused by a state of low nutritional health during pregnancy. In the ANC visit at PMB Midwife A during January – March 2022, namely from 176 people who visited the ANC, the percentage of mothers with Anemia in Pregnancy was 5.68% obtained.*

*The purpose of writing this Final Project Report is to apply Obstetric Care to Mrs. S G1P0A0 36 weeks pregnant with moderate anemia in PMB A using the method of case reporting and SOAP documentation. Data collection techniques through interviews, physical and laboratory examinations, observations, documentation studies, and literature studies.*

*Subjective data obtained by mothers complain of dizziness, weakness, and fatigue. This is the first pregnancy and has never had a miscarriage. HPHT 21-06-2021 with Hb = 9.5 gr/dl (23-02-2022) in the Hospital. Objective data, blood pressure 110/70 mmHg, pulse 80 x/m, respiration 22 x/m, temperature 36.6 , pale conjunctiva, TFU 30 cm, puki, and not yet entered the pelvis, TBJ 2635 grams and DJJ 140 x/min, pale extremities and positive patellar reflexes. Analysis of Mrs. S age 24 years G1P0A0 was 36 weeks pregnant with moderate anemia, single fetus, alive, intrauterine, head percentage. Management; education on balanced nutrition nutrition, giving tablets to add blood until Hb levels improve.*

*The conclusion is that the care provided is appropriate and anemia is handled properly. It is recommended that mothers continue to take blood-added tablets until postpartum and eat foods with balanced nutrition.*

**Keywords : Anemia, Midwifery Care, Pregnancy**

## **ABSTRAK**

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil memiliki kadar haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II. Menurut Riskesdas tahun 2018, proporsi anemia pada ibu hamil sekitar 48,9% disebabkan oleh keadaan kekurangan gizi selama kehamilan. Pada kunjungan ANC di PMB Bidan A selama bulan Januari – Maret 2022 yaitu dari 176 orang yang melakukan kunjungan ANC, didapatkan presentase ibu dengan Anemia dalam Kehamilan sebesar 5,68%.

Tujuan ditulisnya Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk mengetahui penerapan Asuhan Kebidanan pada Ny. S G1P0A0 hamil 36 minggu dengan anemia sedang di PMB A yang menggunakan metode laporan kasus yang didokumentasikan dengan SOAP. Data dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan penunjang, observasi catatan pasien, dan mempelajari literatur.

Data subjektif : ibu mengeluh pusing, lemas, dan mudah Lelah, hamil pertama dan belum pernah keguguran. HPHT 21-06-2021 dengan Hb = 9,5 gr/dl (23-02-2022) di Rumah Sakit. Data objektif, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/m, P: 22 x/m, S: 36,6°C, konjungtiva pucat, TFU 30 cm, puki, dan belum masuk panggul, TBJ 2635 gram dan DJJ 140 x/menit, ekstremitas pucat dan reflek patella positif. Analisa Ny. S usia 24 tahun G1P0A0 hamil 36 minggu dengan anemia sedang, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala. Penatalaksanaan; edukasi nutrisi gizi seimbang, pemberian tablet tambah darah hingga kadar Hb membaik.

Kesimpulan yaitu asuhan yang diberikan sudah tepat dan anemia tertangani dengan baik. Disarankan ibu tetap mengonsumsi tablet tambah darah hingga pascasalin serta mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Anemia, Kehamilan**

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis dan alamiah<sup>1</sup>. Sebagian besar kehamilan dapat berkembang dengan normal serta melahirkan bayi sehat karena dilahirkan pada usia yang cukup bulan dan lahir pervaginam, namun terkadang tidak sesuai dengan yang harapan<sup>2</sup> karena setiap wanita hamil memiliki risiko terjadinya komplikasi, salah satu risiko yang sering terjadi yaitu Anemia dalam Kehamilan<sup>3</sup>.

Data yang didapatkan dari WHO menunjukkan prevalensi wanita hamil yang mengalami defisiensi zat besi sekitar 37-75% dan meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan. 40% kematian ibu di negara berkembang berhubungan

dengan kejadian anemia saat kehamilan yang disebabkan oleh kekurangan zat besi dan perdarahan akut<sup>4-6</sup>. WHO memperkirakan sekitar 15% dari seluruh ibu hamil memiliki risiko mendapatkan komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya sehingga dapat mengancam jiwanya.<sup>7</sup>

Menurut data dari Riskesdas tahun 2018, proporsi anemia ibu hamil sekitar 48,9% yang disebabkan oleh keadaan kesehatan gizi yang rendah selama kehamilan<sup>8</sup>.

Ibu hamil sering mengalami defisiensi besi pada trimester kedua dan ketiga dimana saat itu tubuh membutuhkan lebih banyak zat besi dibandingkan dengan yang tersedia sehingga hal tersebut dapat menyebabkan potensi untuk

terjadinya anemia. Jika anemia secara signifikan selama dua trimester I, maka memiliki resiko yang lebih besar bayi lahir premature dan BBLR. Kehilangan darah selama persalinan dan lebih sulit melawan infeksi juga dapat dipicu oleh karena anemia saat hamil<sup>3</sup>.

Kejadian anemia ini mengakibatkan tingginya angka kematian ibu (AKI). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 AKI sebanyak 177 per 100.000 kelahiran hidup<sup>9</sup> dan di tengah situasi pandemi Covid-19 AKI melonjak sebanyak 300 per 100.000 kasus dari 2019 menjadi 4.400 per 100.000 angka kelahiran hidup pada tahun 2020<sup>10</sup>. Untuk Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup<sup>11</sup>.

Frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan dapat dipicu oleh anemia. Dampak pada ibu adalah risiko kematian maternal, sedangkan pada bayi adalah prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat<sup>12</sup>. Penyebab kematian bayi baru lahir adalah karena komplikasi intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%), BBLR dan prematur (19%), infeksi (7,3%), tetanus neonatorum (1,2%), lain-lain (8,2%)<sup>11</sup>.

Ibu hamil yang mengalami anemia dan lebih sering mengalami perdarahan ante dan post partum, sebab ibu yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah<sup>12</sup>. Hasil Sistem Registrasi Sampel (SRS, Balitbangkes) tahun 2016 menunjukkan data penyebab kematian ibu adalah hipertensi (33,7%), perdarahan (27,03%), komplikasi non obstetrik (15,7%),

komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi (4%) dan lain-lain (4,5%)<sup>11</sup>.

Pemeriksaan kehamilan yang berkualitas dengan pemberian 90 tablet Fe dapat menurunkan angka kejadian anemia dalam kehamilan. Pemerintah sudah menjalankan program penanggulangan anemia tersebut dengan pemberian 90 tablet Fe selama periode kehamilan untuk menurunkan anemia dalam kehamilan<sup>4,13,14</sup>.

Kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yaitu pada pasal 13 ayat 7 dengan memberikan asuhan standar minimal 10 T.

Praktik Mandiri Bidan (PMB) A merupakan salah satu bidan di Kabupaten Bogor. Bidan A memiliki PMB (Praktik Mandiri Bidan) yang menerima pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, serta kesehatan reproduksi (Kespro). Pada kunjungan ANC di PMB Bidan A selama bulan Januari – Maret 2022 yaitu sebanyak 176 orang dengan presentase ibu dengan Anemia dalam Kehamilan 5,68%, KEK 3,4%, Hiperemesis Gravidarum 8,52%, Hipertensi dalam Kehamilan 10,2% dan ibu hamil normal 72,15%. Dari sekian kasus anemia dalam kehamilan yang melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB A, semua dapat ditangani dengan baik sehingga dapat melalui masa persalinan dan nifas tanpa komplikasi.

Berdasarkan data tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ny. S G1P0A0 Hamil 36 Minggu

dengan Anemia Sedang di PMB Bidan A Kabupaten Bogor”

## **METODE**

Metode penulisan yang dilakukan dalam pendokumentasian SOAP berisi data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan.

Data subjektif diperoleh dari hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis antara lain tanggal, tahun, waktu, biodata, riwayat, termasuk kondisi klien. Catatan data spesifik atau fokus. Tanda dan gejala subjektif yang didapatkan dari hasil bertanya pada klien, suami, dan keluarga.

Data objektif melalui fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG yang dikumpulkan untuk mendukung ditegakkannya analisa.

Analisa ditegakkan berdasarkan hasil pengumpulan data subjektif maupun data objektif serta dilengkapi oleh data yang diperoleh melalui pemeriksaan penunjang.

Penatalaksanaan yang dilakukan berdasarkan dari hasil analisis dan mencatat seluruh perencanaan yang telah dilaksanakan maupun yang belum.

## **TINJAUAN KASUS**

Hasil yang didapatkan pada Ny.S usia 24 tahun yaitu tanggal 2 Maret 2022 di PMB A pukul 08.45 WIB ibu datang mengeluh pusing, lemas, dan mudah lelah. Ibu hamil pertama dan belum pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan gerakan janin aktif yaitu dalam sehari  $\pm 10$  kali dalam sehari. Selama hamil Ibu tidak mengonsumsi jamu dan obat selain yang diberikan oleh bidan. HPHT 21 Juni 2021, dengan tafsiran persalinan 28 Maret 2022. Ibu mengatakan sudah TT 1 tanggal 09 Desember 2021, TT 2 tanggal 20 Januari 2022

dan selalu mengonsumsi tablet Fe 1x60 mg yang ditandai yaitu saat ini dari 1 strip tablet Fe sisa 3 tablet lagi.

Ibu mengatakan riwayat menstruasi ibu tidak teratur, dalam satu bulan ibu mengalami haid dua kali. Pada riwayat kesehatan, ibu mengatakan pernah mengalami anemia ringan saat sebelum hamil dan pada keluarga terdapat riwayat anemia yaitu ibu kandung dari Ny.S.

Pada saat sebelum hamil ibu sering mengonsumsi makanan *junkfood*, pada kehamilan trimester I ibu mengalami mual muntah dipagi hari sehingga ibu saat sarapan tidak makan nasi dan mengganti nasi dengan sereal namun saat makan siang dan makan malam ibu dapat makan nasi kembali. Ibu mulai mengonsumsi sayur, buah, nasi dan lauk pauk yang dimasak sendiri dirumah pada trimester II dan III.

Ibu mengatakan pada tanggal 21 Februari 2022 di rawat di RUMAH SAKIT dengan keluhan demam, menggigil dan muntah berlebihan sehingga ibu memutuskan ke Rumah Sakit tanpa rujukan dari bidan, saat di Rumah Sakit dilakukan pemeriksaan laboratorium darah dengan hasil Hb 7,4 gr/dl dan ibu di diagnose dengan prematur kontraksi, dispepsi, febris, dan anemia sedang sehingga ibu diberikan advise dokter yaitu dilakukan transfusi PRC 500 cc.

Setelah dilakukan transfusi dan perawatan, pada tanggal 22 Februari 2022 dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb 8,6 gr/dl dan diberikan advise dokter yaitu dilakukan transfusi tambahan PRC sebanyak 250 cc. Setelah dilakukan transfuse kedua, kemudian dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil tanggal 23 Februari 2022 yaitu 9,5 gr/dl.

Setelah dilakukan perawatan selama 3 hari di Rumah Sakit dengan diagnosa akhir G1P0A0 hamil 36 minggu dengan keadaan ibu dinyatakan membaik dan diperbolehkan pulang pada tanggal 23 Februari 2022 pukul 16.00 WIB yang dilanjutkan dengan pengobatan untuk dirumah yang diberikan oleh Rumah Sakit.

Ibu mengatakan merasa terdapat adanya benjolan dan nyeri tekan pada payudara sebelah kanan ibu sejak tanggal 21 Februari 2022.

Pada pemeriksaan fisik yang diperoleh pada Ny.S yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,6°C, berat badan sebelum hamil 50 kg, saat ini 64 kg dengan IMT 20. Tinggi badan 158 cm, LILA 25 cm.

Pada konjungtiva ibu pucat, terdapat benjolan dan nyeri tekan pada payudara ibu sebelah kanan, TFU setinggi Proc.Xypoideus (30 cm), punggung kiri, DJJ 140 x/menit, presentasi kepala dan belum masuk panggul, ekstremitas ibu terlihat pucat.

Sehingga didapatkan analisa pada Ny.S usia 24 tahun G1P0A0 hamil 36 minggu 2 hari dengan Anemia Sedang, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan janin baik.

Ibu diberikan penatalaksanaan mengenai hasil pemeriksaan ibu dan janin, menjelaskan keluhan yang ibu rasakan, memberitahu nutrisi yang baik bagi ibu hamil anemia, menganjurkan istirahat yang cukup, memberikan ibu tablet Fe dan cara pemakaiannya dan menganjurkan ibu untuk berkonsultasi dengan dokter SpOG dan dokter bedah umum terkait benjolan yang ibu rasakan.

Pada tanggal 8 Maret 2022 pukul 13.00 WIB ibu mengeluh kaki

bengkak dan sudah tidak merasakan pusing, lemas, dan mudah lelah. Ibu mengonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh bidan yang diminum 2x1 dengan dosis 60 mg yang ditandai saat ini tablet Fe yang ibu konsumsi dari 1 strip sisa 6 tablet lagi.

Ibu sudah dilakukan pemeriksaan laboratorium di Klinik P dengan hasil kadar Hb saat ini sudah normal yaitu 12,9 gr/dl.

Pada pemeriksaan fisik yang diperoleh yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 76 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6°C, berat badan saat ini 65 kg, konjungtiva merah muda, pada payudara sebelah kanan teraba benjolan dan nyeri tekan yang sudah diperiksakan ke dokter sebesar 2 cm, TFU setinggi Proc.Xypoideus (30 cm), punggung kiri, DJJ 140 x/menit, presentasi kepala dan belum masuk panggul, ekstremitas ibu merah mudah.

Sehingga didapatkan analisa pada Ny.S usia 24 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu 1 hari dengan Fibroadenoma Mammae, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan janin baik.

Ibu diberikan penatalaksanaan mengenai hasil pemeriksaan ibu dan janin, menjelaskan keluhan yang ibu rasakan dan cara mengatasi keluhannya, memberitahu nutrisi yang baik bagi ibu hamil walaupun kadar Hb sudah normal, memberikan motivasi, menganjurkan istirahat yang cukup memberikan ibu tablet penambah darah dan memberitahu cara pemakaiannya, memberitahu tanda bahaya kehamilan trimester ketiga serta memberitahu persiapan persalinan.

## **PEMBAHASAN DATA SUBJEKTIF**

Berdasarkan hasil pengkajian Ny.S usia 24 tahun di PMB Bidan A, ibu mengatakan HPHT tanggal 21 Juni 2021, siklus menstruasi ibu tidak teratur. Oleh karena itu, untuk menghitung usia kehamilan tidak dapat menggunakan rumus Neagle namun sudah dilakukan USG untuk memastikan tafsiran persalinan yaitu 27 Maret 2022<sup>15</sup>. Usia kehamilan ibu pada tanggal 2 Maret 2022 yaitu 36 minggu 2 hari.

Ibu mengeluh merasa pusing, lemas, dan mudah lelah. Menurut teori, hal ini merupakan gejala dari anemia. Keadaan tersebut disebabkan karena di dalam darah terdapat sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen ke jaringan tubuh. Saat tubuh kekurangan darah maka oksigen yang masuk ke dalam jaringan atau bahkan organ-organ tubuh pun akan berkurang. Hal ini yang menyebabkan fungsi organ tidak dapat bekerja secara maksimal oleh karena itu terjadi pusing, lemas, dan mudah lelah<sup>3</sup>.

Berdasarkan riwayat menstruasi, ibu mengatakan saat sebelum hamil siklus menstruasi ibu terkadang dalam sebulan mengalami haid sebanyak dua kali dengan lamanya 7-10 hari. Menurut teori, perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan pun menyebabkan penurunan kadar Hb dalam tubuh. Oleh karena itu, anemia dapat disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun<sup>3,16</sup>.

Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan pernah mengalami riwayat anemia ringan saat sebelum hamil. Sehingga anemia ini akan terbawa sampai saat kehamilan. Hal ini dapat disebabkan oleh gaya hidup yang kurang sehat<sup>16</sup>, seperti

mengonsumsi makanan cepat saji (*junkfood*).

Pada saat sebelum hamil dan awal kehamilan ibu masih sering mengonsumsi makanan cepat saji seperti ayam kentucky, nugget, bakso, dan mie yang rendah asupan zat gizi baik hewani dan nabati. Menurut teori, zat gizi hewani seperti hati, daging (sapi dan kambing), unggas (ayam, bebek, burung), ikan dan zat gizi nabati seperti sayuran berwarna hijau serta kelompok kacang-kacangan. Zat-zat tersebut merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit.<sup>16</sup>

Saat kehamilan sekarang ibu pernah dirawat di Rumah Sakit dengan keluhan demam, menggigil dan muntah berlebihan sehingga ibu memutuskan ke Rumah Sakit dan dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil 7,4 gr/dl. Ibu diberikan advise dokter yaitu transfusi PRC 500 cc. Menurut teori, pada satu unit PRC (300mL) memiliki hematokrit 50%-80% dan mengandung 42,5 gram – 80 gram Hb (dengan 147-278 mg besi) atau 128 mL – 240 mL eritrosit murni. Transfusi 1 unit dapat meningkatkan kadar Hb sekitar 1 gram/dL<sup>17</sup>. Sehingga peningkatan kadar Hb setelah dilakukan transfusi berkisar 1,2 gr/dl.

Setelah dilakukan transfusi pertama, hasil pemeriksaan laboratorium ibu mengalami peningkatan yaitu 8,6 gr/dl. Kemudian ibu diberikan advise dokter kembali untuk dilakukan transfusi tambahan PRC 250 cc dan diperoleh peningkatan kadar Hb sebanyak 0,9 gr/dl dengan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 23 Februari 2022 yaitu 9,5 gr/dl. Menurut WHO

kadar Hb Ny.S termasuk anemia sedang<sup>11</sup>.

Keputusan dilakukan transfusi PRC tidak hanya berdasarkan pada nilai Hb atau faktor pemicu anemia, namun harus didasarkan pada penilaian individual karakteristik pasien, derajat keparahan anemia, komorbid dan tingkat keparahannya, serta pengalaman klinis dokter<sup>17</sup>.

Ibu juga mengatakan terdapat ada nya benjolan dan nyeri pada payudara ibu dan sudah dilakukan USG oleh dokter dengan diagnosa Tumor Jinak Payudara (Fibroadenoma Mammae) sebesar 2 cm. Menurut teori, penurunan produksi sel darah merah dapat disebabkan oleh penyakit kronis (infeksi, tumor)<sup>18</sup>. Pada awalnya penegakan diagnosa terhadap fibroadenoma mammae ini adalah dilakukan pemeriksaan fisik, kemudian akan dilakukan mammogram (x-ray pada mammae) atau ultrasound pada mammae apabila diperlukan, yang paling pasti dan tepat dalam diagnosa terhadap fibroadenoma mammae ini adalah penggunaan sampel biopsy. Tumor jinak payudara membutuhkan eksisi pembedahan dengan anestesi lokal untuk diagnosis yang pasti dan pengobatan<sup>19</sup>. Namun, ibu mengatakan jika dokter menyarankan untuk fokus kepada kehamilannya terlebih dahulu dan dilakukan biopsy dan pengobatan setelah ibu melahirkan dan menyusui.

#### **DATA OBJEKTIF**

Didapatkan hasil pemeriksaan Ny.S yaitu konjungtiva pucat serta ekstemitas atas dan bawah pucat yaitu pada akral. Menurut teori, hal ini merupakan gejala dari anemia yang disebabkan oleh hemoglobin yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel

jaringan tubuh. Jika, kadar hemoglobin mengalami penurunan maka gejala anemia akan terjadi<sup>16</sup>. Gejala-gejala dapat berupa perubahan jaringan epitel kuku<sup>12</sup>. Gejala dan tanda lain termasuk pucat<sup>3</sup>.

Pada bagian payudara, simetris dan tidak ada retraksi atau dimpling, teraba massa atau benjolan di payudara sebelah kanan, mudah digerakkan dan terdapat nyeri tekan yang sudah dirasakan ibu sejak tanggal 21 Februari 2022. Saat kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 8 Maret 2022 ibu sudah diperiksa ke dokter dengan hasil Fibroadenoma Mammae sebesar 2 cm. Hal ini sesuai dengan teori yaitu penyebab ibu mengalami anemia dapat disebabkan oleh penyakit kronis (infeksi, tumor)<sup>18</sup>. Secara klinik tumor jinak payudara memiliki batas yang jelas, dapat timbul soliter atau multipel, mudah digerakkan, berbentuk licin atau lobulated, sama sekali bebas dari jaringan payudara sekitarnya dan putting susu tidak memperlihatkan ada perubahan dan sama sekali tidak nyeri spontan atau nyeri tekan<sup>19</sup>.

#### **ANALISA**

Setelah dilakukan pengkajian berupa anamnesa dan pemeriksaan fisik, didapatkan analisa yang ditegaskan pada asuhan kebidanan yaitu Ny. S usia 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan anemia sedang dan fibroadenoma mammae, janin tunggal hidup, intrauterine presentasi kepala, keadaan janin baik.

Secara teori, untuk menentukan diagnosis pasti anemia harus dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk menilai kadar Hb pada klien. Namun, pada asuhan yang dilakukan hanya berdasarkan hasil pemeriksaan Hb sebelumnya yaitu pada tanggal 23

Februari 2022 dengan mengacu pada teori pemberian preparat 60mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1gr%/ bulan<sup>20</sup> sehingga penulis mempunyai asumsi bahwa klien masih mengalami anemia, dengan peningkatan hanya 0,5 gr/dl.

### **PENATALAKSANAAN**

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.S yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin bahwa ibu saat ini hamil 36 minggu 2 hari dengan anemia sedang. Menurut WHO kadar Hb ibu hamil 9,6 gr/dl termasuk klasifikasi anemia sedang (7.0 – 9.9 gr/dl)<sup>11</sup>.

Selanjutnya, menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang ibu rasakan yaitu pusing, lemas, dan mudah lelah. Menurut teori pusing, lemas dan mudah lelah disebabkan karena di dalam darah terdapat sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen ke jaringan tubuh. Saat tubuh kekurangan darah maka oksigen yang masuk ke dalam jaringan atau bahkan organ-organ tubuh pun akan berkurang. Hal ini yang menyebabkan fungsi organ tidak dapat bekerja secara maksimal oleh karena itu terjadi gejala anemia<sup>3</sup>.

Memberitahu ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 2 x 60 mg. Hal ini sesuai dengan teori, dosis untuk ibu hamil dengan Anemia Sedang adalah 120 mg/hari tablet penambah darah dan 500 mg/hari asam folat<sup>21</sup>. Setelah dilakukan pemberian tablet tambah darah ibu mengalami peningkatan kadar Hb yaitu menjadi 12,9 gr/dl. Menurut teori, pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr/bulan<sup>20</sup>. Sehingga penulis berasumsi bahwa kenaikan Hb perminggu yaitu 0,5 gr/dl yang dimulai pada tanggal 23 Februari 2022 hingga 7 Maret 2022 seharusnya

dengan kadar Hb Ny.S yaitu 10,5 gr/dl. Namun hal ini, terdapat kesenjangan pada Ny.S yaitu terjadi peningkatan kadar Hb yaitu 2,4 gr/dl.

Selanjutnya, memberitahu nutrisi yang baik bagi ibu hamil dengan anemia, yaitu memperbanyak makan-makanan yang mengandung banyak zat besi baik pangan hewani maupun nabati, buah-buahan dan perhatikan pula pola makan. Ibu hamil perlu mendapatkan perhatian pada susunan nutrisinya. Zat-zat yang diperlukan dalam tubuh antara lain yaitu protein, karbohidrat, zat lemak, mineral atau bermacam-macam garam terutama kalsium, fosfor dan zat besi (Fe), vitamin dan air.<sup>2,22</sup>

Memberikan konseling yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Teori menjelaskan dengan bertambahnya usia kehamilan ibu membutuhkan istirahat setiap harinya. Ibu hamil tidak diperbolehkan berdiri dan duduk terlalu lama dan saat tidur ibu dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri, bukan telentang dikarenakan dapat mengakibatkan kurangnya aliran darah ke jantung, berkurangnya cardiac output, berkurangnya aliran darah ke fetus, menurunnya tekanan darah yang menyebabkan ibu merasa lemah saat bangun sehingga ibu hamil dianjurkan untuk tidur miring ke kiri.<sup>1</sup>

Karena ibu mengeluh terdapat benjolan pada payudara maka menganjurkan ibu untuk konsultasi dengan dokter SpOG dan dokter bedah umum terkait nyeri dan benjolan yang ibu alami untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Menurut teori, pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku, misalnya terjadi kasus kegawatdaruratan maka dapat



dilakukan kolaborasi atau kerja sama dengan tenaga kesehatan yang kompeten.<sup>23</sup>

Pada saat kunjungan ulang dilakukan konseling mengenai keluhan yang ibu rasakan saat ini yaitu kaki bengkak. Menurut teori disebut edema, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Cara yang tepat untuk mengatasi kaki bengkak adalah menghindari posisi berbaring, menghindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, masa istirahat dalam posisi terlentang samping kiri dengan kaki agak diangkat, menghindari kaus kaki yang ketat atau tali/pita yang ketat pada kaki.<sup>24</sup>

### **KESIMPULAN**

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan pada Ny.S G1P0A0 hamil 36 minggu dengan Anemia Sedang di PMB A Kabupaten Bogor, mulai dari pengumpulan data secara subjektif, pemeriksaan fisik, penentuan analisa, hingga dilakukannya tatalaksana asuhan kebidanan dengan Anemia Sedang, maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Data subjektif yang diperoleh ini merupakan kehamilan ibu yang pertama dan belum pernah keguguran, HPHT 21 Juni 2021, ibu mengalami pusing, lemas dan mudah lelah.
2. Data objektif yang diperoleh yaitu konjungtiva pucat dan akral pucat.
3. Analisa yang ditegakkan yaitu Ny.S usia 24 tahun G1P0A0 hamil 36 minggu 2 hari dengan Anemia Sedang janin tunggal hidup, intrauterine, presentase kepala, keadaan janin baik
4. Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu, yaitu pemberian terapi tablet penambah darah dan edukasi gizi seimbang yang mengandung zat besi dan protein.

5. Faktor penghambat yaitu tidak dilakukan kunjungan rumah karena pandemi COVID-19 sehingga pengawasan kepada ibu kurang optimal dan tidak melakukan pemeriksaan Hb. Faktor pendukung dari asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu motivasi dan dukungan yang diberikan oleh bidan tempat praktik dan dosen pembimbing, keikutsertaan Ny.S yang selalu kooperatif, terbuka dan memberikan respon dengan baik saat dihubungi.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Indrayani. Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Pertama. Jusirman, editor. Jakarta Timur: CV Trans Info Media; 2011. 293 p.
2. Yeyeh Rukiyah A, Yulianti L. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi. Pertama. Maftuhin A, editor. Jakarta Timur: CV Trans Info Media; 2014. 322 p.
3. Proverawati A. Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2021. 144 p.
4. Putri Y, Yuanita V. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang Tahun 2019. 2019;10(19).
5. Andita F. Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia Kehamilan di Puskesmas Padang Bulan. 2018;
6. Apriyanti F. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Sman 1 Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan Tahun 2019. J Doppler Univ Pahlawan Tuanku Tambusai. 2019;3(2):18–21.
7. Hani U, Kusbandiyah J, Marjati, Yulifah R. Asuhan Kebidanan

- Pada Kehamilan Fisiologis. 1st ed. Susila A, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2014. 182 p.
8. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018;53(9):1689–99.
  9. Kemenkes RI. Survei Demografi Kesehatan Indonesia [Internet]. Kemenkes RI. 2017. p. 606. Available from: <https://archive.org/details/LaporanSDKI2017/page/n191/mode/2up?q=per+100.000>
  10. Kemenkes RI. Analisis RKP dan Pembicaraan Pendahuluan APBN [Internet]. Vol. 3, Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. 2019. p. 1. Available from: [https://www.neliti.com/id/publications/218225/kemajuan-teknologi-informasi-dan-komunikasi-dalam-industri-media-di-indonesia%0Ahttp://leip.or.id/wp-content/uploads/2015/10/Della-Liza\\_Demokrasi-Deliberatif-dalam-Proses-Pembentukan-Undang-Undang-di-Indonesia](https://www.neliti.com/id/publications/218225/kemajuan-teknologi-informasi-dan-komunikasi-dalam-industri-media-di-indonesia%0Ahttp://leip.or.id/wp-content/uploads/2015/10/Della-Liza_Demokrasi-Deliberatif-dalam-Proses-Pembentukan-Undang-Undang-di-Indonesia)
  11. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021. 2021. p. 1–184.
  12. Yeyeh Rukiyah A, Yulianti L. Asuhan Kebidanan 4 Patologi. 4th ed. Jakarta: Trans Info Media, Jakarta; 2014. 395 p.
  13. Dewi HP, Mardiana. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nusawungu II Cilacap. Kesehatan. 2021;10(November):285–96.
  14. Astapani N, Harahap DA, Apriyanti F. Hubungan Cara Konsumsi Tablet Fe dan Peran Petugas Kesehatan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Desa Baru Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III Tahun 2019. Kesehatan. 2020;1(2):69–75.
  15. Yulizawati, Iryani D, Elsinta L, Insani AA, Andriani F. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan: Buku Ajar [Internet]. Pertama. Erka; 2017. p. 185. Available from: <https://book.ok.asia/book/12660085/275771>
  16. Izwardy D. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). Adil M, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. 59 p.
  17. Febriani A, Rahmawati Y. Efek Samping Hematologi Akibat Kemoterapi dan Tatalaksananya [Internet]. Vol. 5, Jurnal Respirasi. 2019. p. 22. Available from: [file:///C:/Users/user/Downloads/admin,+pdfresizer.com-pdf-split+\(8\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/admin,+pdfresizer.com-pdf-split+(8).pdf)
  18. Sutjahjo A. Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Dalam. Pertama. Surabaya: Airlangga University Press (AUP); 2016. 160 p.
  19. Imron R, Asih Y. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologis dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Gangguan Reproduksi-Edisi Revisi. Pertama. Maftuhin A, editor. Jakarta: Trans Info Media; 2019. 482 p.
  20. Bari Saifuddin A, Adriansz G. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. 5th ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2018. 608 p.
  21. Arisman. Gizi Dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi, Ed. 2. Kedua. Suryani, editor. Jakarta: EGC; 2010. 275 p.
  22. Kementerian Kesehatan RI. Buku KIA Revisi 2020. 2020. p. 53.
  23. Muchtar A. Buku Ajar Kesehatan

- Ibu dan Anak [Internet]. II. Mulati E, editor. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan; 2015. Available from: <https://online.anyflip.com/nzyzx/lrno/mobile/index.html>
24. Mandang J, Tombokan SGJ, Tando NM. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Bogor: In Media; 2016. 344 p.