

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE PADA**

**IBU HAMIL TRIMESTER II DENGAN ANEMIA SEDANG**

*(Literature Review)*



**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Ahli Madya Kebidanan Jurusan Kebidanan  
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

**Oleh:**

**MUHAYATI**  
**NIM:70400117004**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**

**2020**

## HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Mahasiswa yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhayati  
Nim : 70400117004  
TTL : Ntoke, 10 Juni 1999  
Jurusan/Prodi : Kebidanan  
Fakultas/Program: Kedokteran dan ilmu kesehatan  
Alamat : Ntoke. Kab Bima  
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Anemia Sedang (*Literature Review*)

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran, bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini benar adalah hasil karya penyusunan sendiri, jika kemudian hari terbukti merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka Karya Tulis Ilmiah (KTI) dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Samata, Februari 2020

Penulis

**MUHAYATI**  
**NIM: 70400117004**

## HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH


Nama : Muhayati  
Nim : 70400117004  
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil  
Trimester II Dengan Anemia Sedang (*Literature Review*)

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dalam seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

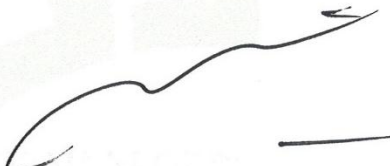
Samata, 24 Februari 2021

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Anieq Mumthi'ah Al Kautsar, S. ST., M. Keb.  
NIP :19890112019032009



dr. Hj Dewi Setiawati, Sp. OG, M. Kes  
NIP:198106212006042005

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

## PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Anemia Sedang (*Literature Review*)”. Yang disusun oleh **Muhayati Nim: 70400117004**, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam uji Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari Rabu, 24 Februari 2021 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan, Jurusan Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Samata-Gowa, 24 Februari 2021  
12 Rajab 1442 H

### DEWAN PENGUJI

Ketua	: <b>Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes</b>	(.....)
Sekretaris	: <b>Firdayanti, S.ST.,M.Keb</b>	(.....)
Pembimbing I	: <b>Anieq Mumthi'ah Al Kautsar, S.ST, M.Keb</b>	(.....)
Pembimbing II	: <b>dr. Hj. Dewi Setiawati, SP.OG., M.Kes</b>	(.....)
Penguji I	: <b>Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes</b>	(.....)
Penguji II	: <b>Prof. Mukhtar Lutfi, M.Ag</b>	(.....)

Diketahui oleh :

Dekan Fakultas Kedokteran & Ilmu Kesehatan  
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

**Dr.dr.Syatirah, Sp.A.,M.Kes**

**NIP: 19800701 200604 2 002**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil' Aalamin, “Maha Suci Allah yang di tanganNya lah segala kerajaan, dan Dia Maha Kuasa atas segala sesuatu; yang menjadikan mati yang menjadikan hidup, supaya dia menguji kamu, siapa diantara kamu yang lebih baik amalnya. Dan Dia Maha Lagi Maha Pengampun.”(QS. Al Mulq: 1-2)

Shalawat serta salam, dan berkah semoga selalu dicurahkan kepada nabiNya, *rasul*-Nya, kekasih-Nya, dan cahaya-Nya, Muhammad saw, beserta seluruh keluarganya, keturunannya, sahabat-sahabatnya, juga kepada Allah, *Syuhada*, *shiddiqin*, orang-orang shaleh, dan para pengikutnya dari golongan *mu'minin* dan *mu'minat*, *muslimin* dan *muslimat* hingga akhir zaman perkasa.

Berkat ridho dan inayah-Nya Karya Tulis ini dapat diselesaikan guna memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Berbagai hambatan penulis hadapi selama penulisan Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk (*Literature Review*) ini, namun berkat bimbingan, arahan, dan bantuan moral maupun materi yang tulus dari berbagai pihak maka hambatan tersebut dapat teratasi.

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang sederhana ini dengan judul ”**Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Anemia Sedang**” Penulis menyadari karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran

yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi menyempurnakan hasil kerja Tugas akhir ini agar menjadi jauh lebih baik lagi.

Terimakasih yang sangat spesial dan tak terhingga kepada kedua orang tauku tercinta, pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu, ibu dan Bapak tercinta terima kasih atas do'a yang tidak terhingga. Untuk bapak Baharuddin yang tidak pernah sekalipun mengeluh untuk kebutuhan keluarga. Dan untuk ibundaku tercinta ibunda aisah, terima kasih karena do'amu serta supportmu selama ini yang tidak pernah mengeluh dalam segala hal apapun dan karena do'a mu juga adalah yang paling muzarat di segala hal apapun.
2. Kepada Bapak Prof. Hamdan Juhannis, M. A. Ph. D. sebagai Pimpinan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
3. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, Prof. Dr. H. Andi Armyun Nurdin, M. Sc periode 2014-2019 dan Dr. dr. Syatirah Jalaluddin, Sp. A, M. Kes periode 2019-2023, beserta seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
4. Kepada Ibunda Dr. dr. Syatirah, Sp. A., M. Kes selaku Penguji I yang selalu meluangkan waktunya demi membantu, membimbing, serta memberikan saran yang membangun dalam penyusunan proposal studi *Literature Review* ini.

5. Ibunda Firdayanti, S. SiT., M. Keb selaku Ketua Jurusan Prodi Kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
6. Ibunda Anieq Mumthi'ah Al-kautsar, S. ST., M. Keb selaku sekertaris Prodi Kebidanan sekaligus pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktunya demi membantu, membimbing dan memberikan saran yang membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (*Literature Review*)
7. Kepada ibunda dr. Hj. Dewi Setiawati, Sp. OG., M. Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktunya demi membantu, membimbing dan memberikan saran yang membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (*Literature Review*)
8. Prof. Mukhtar Lutfi, M. Ag selaku penguji Agama yang telah senantiasa memberikan saya tambahan ilmu agama serta memberikan masukan dan saran yang bersifat islamiah pada Karya Tulis Ilmiah (*Literature Review*) Sehingga penulis dapat mengetahui hubungan kasus yang penulis angkat dan kaitannya dengan islam.
9. Segenap dosen terkhususnya para dosen Prodi Kebidanan dan para staf akademik Kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang telah membantu dan membimbing penulis selama dalam penyusunan proposal ini berlangsung.
10. Kepada kaka ku Arrahman, Nasaruddin dan Nursah yang selalu mengerti dan selalu memberikan dukungan dan berusaha menghibur di saat berada pada masa -masa tersulit

11. Kepada seluruh keluarga yang selalu memberikan nasehat dan masukan untuk kebaikan penulis sendiri. Terimakasih untuk selalu menjadi alasan penulis untuk tetap berpendidikan.
12. Kepada sahabat-sahabat saya di kampus Fatmawati, Andriani, Sri Dewiyanti, Rohana, Jusni wulandari, nurfulaini, nuranjani dan saudara-saudari seperjuangan Aviditas Kebidanan 2017 yang membuat bangku perkuliahan menjadi lebih berwarna.
13. Semua pihak peneliti tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk (*Literature Review*)

Akhir kata penulis berharap semoga apa yang telah penulis susun dalam laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak. Amiin ya rabbal Alamin.

Samata-Gowa, 2020

Penulis

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

**MUHAYATI**  
**NIM: 70400117004**



## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xiv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar belakang .....	1
B. Ruang Lingkup Pembahasan .....	5
C. Tujuan Penulisan .....	6
D. Manfaat Penulisan .....	7
E. Metode Penulisan .....	8
F. Sistematika Penulisan .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan .....	10
1. Pengertian Kehamilan .....	10
2. Tanda dan Gejala Kehamilan .....	16
B. Tinjauan Umum Tentang Antenatal Care (ANC) .....	28
1. Pengertian Antenatal Care .....	28
2. Manfaat Antenatal Care (ANC) .....	29

3. Tujuan Pelayanan Antenatal Care .....	30
C. Tinjauan Khusus Tentang Anemia pada Kehamilan.....	37
1. Pengertian Anemia .....	37
2. Klasifikasi Anemia dalam kehamilan .....	39
3. Tanda dan gejala anemia.....	43
4. Klasifikasi Anemia dalam kehamilan .....	43
5. Faktor Resiko Anemia Kehamilan .....	45
6. Dampak Anemia Pada Kehamilan .....	46
7. Pencegahan dan penanganan anemia pada kehamilan .....	47
8. Patofisiologi Anemia Dalam Kehamilan .....	49
9. Pencegahan Anemia Pada Kehamilan.....	51
10. Tatalaksana Anemia .....	52
D. Tinjauan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia	54
1. Tahapan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan	
Langkah Varney .....	55
2. Pendokumentasian Tindakan Asuhan Kebidanan.....	60
<b>BAB III STUDI KASUS .....</b>	<b>63</b>
A. Langkah I. Identifikasi Data Dasar .....	63
B. Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual .....	76
C. Langkah III. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial .....	89
D. Langkah IV. Identifikasi Perlunya Tindakan Segera atau	
Kolaborasi .....	100
E. Langkah V. Rencana Assuhan Kebidanan.....	110

F. Langkah VI. Implementasi Asuhan Kebidanan .....	121
G. Langkah VII. Evaluasi .....	133
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>142</b>
A. Pembahasan Hasil Telaah Evidance Based Learning Asuhan 7 Langkah Varney Berdasarkan Hasil Penelusuran Referensi.....	140
a. Langkah I : Identifikasi Data Dasar .....	140
b. Langkah II : Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual .....	145
c. Langkah III : Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial .....	145
d. Langkah IV : Identifikasi Perlunya Tindakan Segera atau Kolaborasi .....	146
e. Langkah V : Intervensi/peRencanaan Asuhan .....	146
f. Langkah VI : Implementasi pelaksanaan Asuhan.....	147
g. Langkah VII : Langkah Evaluasi .....	148
B. Implenetasi kebidana.....	149
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>151</b>
A. Kesimpulan .....	151
B. Saran .....	152
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>155</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>RIWAYAT HIDUP</b>	

## ABSTRAK

JURUSAN KEBIDANAN  
UIN ALAUDDIN MAKASAAR  
LITERATURE REVIEW, NOVEMBER 2020

Nama : Muhayati  
Nim : 70400117004  
Pembimbing 1 : Anieq Mumthi'ah Al-Kautsar. S.ST.M.Keb  
Pembimbing 2 : dr. Hj Dewi Setiawati. Sp.OG., M.Kes  
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Anemia Sedang

---

Anemia pada kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb <11,00 gr. Pada trimester I dan III atau kadar Hb <10,5 gr% pada trimester II, karena ada perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil karena hemodilusi terutama terjadi pada trimester II.

Karya Tulis ini menggunakan metode penelitian studi kepustakaan *Literature Review* dengan mengumpulkan berbagai referensi baik dari buku, jurnal nasional maupun jurnal internasional melalui pendekatan 7 langkah menurut Helen Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Hasil telaah dari *literature Review* yang dilakukan bahwa tidak ditemukannya kendala dalam menangani masalah dengan Asuhan Kehamilan yang disertai dengan Anemia Sedang jika dilakukan Asuhan sesuai dengan standar Asuhan Kebidanan. Dalam penatalaksanaan Asuhan Kehamilan yang disertai dengan Anemia Sedang yang diperoleh dari berbagai sumber yaitu dilakukan dengan pemberian Asuhan yang cepat dan tepat seperti pemeriksaan tanda-tanda vital ibu seperti pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan serta melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin, melakukan konseling tentang diet seimbang dalam kehamilan dengan makan makanan yang banyak mengandung zat besi, asam folat dan vitamin, makanan tinggi protein, menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi obat yang di anjurkan oleh dokter maupun bidan hal ini dilakukan untuk membantu proses penyembuhan pada ibu.

Kesimpulan dari *Literature Review* dengan menggunakan manajemen asuhan 7 langkah varney pendokumentasian dalam bentuk SOAP yakni komplikasi pada ibu dan janin tidak terjadi jika asuhan yang diberikan kepada ibu dengan kehamilan yang disertai dengan anemia sudah sesuai standar asuhan kebidanan dan ibu melaksanakan semua apa yang telah dianjurkan oleh bidan.

**Kata kunci:** Kehamilan, Anemia, 7 Langkah Varney

## ABSTRACT

MIDWIFERY DEPARTMENT  
UIN ALAUDDIN MAKASSAR  
LITERATURE REVIEW, NOVEMBER 2020

Name : Muhayati  
Student Reg. Number : 70400117004  
Supervisor 1 : Anieq Mumthi'ah Al-Kautzar. S.ST.M. Keb  
Supervisor 2 : dr. Hj Dewi Setiawati.Sp.OG.M. Kes  
Title : Antenatal Midwifery Care Management in Trimester II Pregnancy Mother with the Case of Moderate Anemia

---

Anemia is a condition where the levels of hemoglobin (Hb) in the blood are below normal. It is considered to be Anemia once the hemoglobin level is of  $>11$  gr% during trimester 1 and 3 and  $> 10$  gr% during trimester 2 and the postpartum.

The methodological approach taken in this research was literature review where references such as books and journals related to anemia and pregnancy were collected. This research was conducted by employing the 7-stages midwifery approach by Helen Varney and SOAP documentation procedure.

The results of this research indicated that there will be no problems and complications found in the pregnant patients with the case of anemia as long as the treatments given are based on the appropriate midwifery care standards. The medical treatments that could be carried out for anemia patients were in the forms of observing vital signs such as blood pressure, pulse, body temperature, and breathing. The examination of hemoglobin level is also needed. Besides, it is also important to provide health education counseling related to personal hygiene and healthy foods eating. The patient was recommended to eat foods containing lots of iron, folic acid, vitamins, and protein. In order to help the healing process of anemia patients, the patients are encouraged to take and consume prescribed medicines given by doctors.

This research concludes that the midwifery care management arranged for the patient had been done with a 7-stages of Varney midwifery care management approach and documented with the SOAP documentation procedures. After conducting all the processes of documentation and treatments, it could be concluded that there will be no complications on anemia patients if they are well treated based on the suggestions of doctors and midwife.

**Key words: Pregnancy, Anemia, 7-stages of Varney**





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### ***A. Latar Belakang***

Menurut *World Health Organization* (WHO), kejadian anemia pada kehamilan masih sangat tinggi dan terjadi hampir diseluruh Negara, Prevelensi anemia pada wanita hamil berdasarkan data (WHO) 2016 di Negara Afrika 46,2 % Amerika 25,5%, dan di Indonesia 42,0%. Dan Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2013 Sebesar 37,1%. Prevalensi anemia pada ibu hamil tahun 2015 di provinsi Jawa Timur terdapat kabupaten atau kota menunjukkan Prevalensi diatas 10% yaitu kabupaten Situbondo sebesar 10,69%, Kota Mojokerto sebesar 5,8%, rata-rata Prevalensi anemia di provinsi Jawa Timur sebesar 5,8%, rata-rata jumlah tersebut masih dibawah target nasional yaitu sebesar 28% berkisar antar (2089%) dengan menetapkan kadar Hb 11 gr% sebagai dasarnya di negara ASEAN angka kejadian anemia bervariasi, di Filipina berkisar (55%), Thailand (45%), Malaysia 30% dan singapura (7%) yang menderita anemia. Kebanyakan anemia dalam kehamilan di sebabkan oleh defisiensi zat besi dan perdarahan akut (WHO, 2014)

Berdasarkan wilayah regional, *World Health Organizatin* (WHO) melaporkan prevalensi anemia pada ibu hamil tertinggi, terdapat di Negara Benin dan Senegal (63%), Gana (62%) dan Guinea (61%). Di Negara berkembang prevalensi anemia pada ibu hamil cukup tinggi seperti di India

(54%) dan Indonesia (30%). Sedangkan di Negara maju prevalensi anemia pada ibu hamil paling rendah adalah United States (17%) (WHO, 2016).

Anemia merupakan masalah yang masih terjadi pada wanita khususnya ibu hamil. Prevalensi anemia secara umum terjadi pada 56 juta ibu hamil yang tersebar di seluruh dunia dengan pembagian sekitar 7 juta di Eropa dan Amerika dan sisanya yaitu 49 juta terjadi di negara maju, berkembang dan negara miskin di Asia dan Afrika (Fatimah dan Susi, 2015).

Di Dunia pada tahun 2011, 29% (496 Juta Jiwa) wanita usia subur mengalami anemia dan Wanita hamil 38% (32,4 Juta Jiwa) mengalami anemia pada usia saat hamil 15-49 tahun (WHO, 2011).

Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjong dalam manuskrip menemukan angka anemia, kehamilan 3,8% pada Trimester I, 13,6% Trimester II, dan 24,8% pada Trimester III, Sedangkan menurut Saifudin menyebutkan angka anemia secara nasional untuk ibu hamil mencapai angka 63,5%. Data dinas kesehatan republik indonesia menyebutkan bahwa ibu hamil yang terkena anemia mencapai (40%-50%) yang artinya 5 dari 10 ibu hamil mengalami anemia (Lalage, 2013). Berdasarkan Riskesdas (2013), terdapat 37,1% ibu hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11 gram/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara dikawasan perkotaan (36,4%) dan pedesaan (37,8%). Menurut data Dinas Kesehatan kota Kediri melaporkan bahwa pada tahun 2014 jumlah ibu hamil yang mengalami anemia adalah 250 orang dari 5.225 orang (4,78%), sedangkan pada tahun 2015 adalah 217 orang dari 4.634 orang (4,68%) dengan



demikian, presentase ibu hamil yang mengalami penurunan sebesar 0,1% (Dinas Kesehatan Kota Kediri, 2016).

Data dinas kesehatan kota makassar menunjukkan, prevelensi anemia pada ibu hamil di kota makassar pada tahun 2011 sebesar (12,5%), Profil kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2013 menuliskan bahwa terdapat 28,1% penderita anemia pada ibu hamil. Presentase anemia pada ibu hamil di Kota Makassar sebesar 25,5% (Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2012).

Data yang diperoleh dari salah satu Rekam Medik Puskesmas Kota Makassar, dari tahun 2017 42 Orang ibu hamil yang mengalami Anemia Selama hamil dari 731 ibu yang melakukan kunjungan antenatal. Pada Tahun 2018 terdapat 19 Orang Ibu hamil yang mengalami anemia selama hamil dari 195 Ibu yang melakukan kunjungan antenatal. Pada tahun 2019 terdapat 169 orang Ibu hamil yang mengalami Anemia selama hamil dari 1.690 ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal (Data Sekunder Puskesmas Jongaya Kota Makassar, 2020)

Kekurangan zat besi berasosiasi kurang menguntungkan bagi ibu dan bayi, kejadian anemia pada ibu hamil akan meningkatkan resiko terjadinya kematian ibu dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Anemia menjadi faktor resiko terjadinya pendarahan, pendarahan dapat terkait produksi air ketuban dan ketuban pecah dini sebelum proses persalinan. Adanya pendarahan pasca persalinan antara lain karena gangguan pada rahim, pelepasan plasenta, robekan jalan lahir dan gangguan faktor pembekuan

darah. Resiko akan meningkat antara lain pada ibu yang menderita anemia dan rahim teregang terlalu besar karena bayi besar.

Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin atau bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdes 2018 menyatakan bahwa anemia terjadi pada 48,9% ibu hamil di Indonesia. Angka ini lebih tinggi dari hasil Riskesdes 2013 yaitu 37,1%. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil di Indonesia tahun 2018 adalah 81,42%. Angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2017 yaitu 90%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Bengkulu (99,49%), sedangkan dengan provinsi dengan cakupan terendah adalah Banten (32,11%).

Sementara itu, cakupan pemberian TTD di Sumatra Utara adalah 79,47%. Kondisi ini masih dibawah cakupan angka nasional. Hal ini diduga berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya tablet Fe bagi ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Peran bidan mendukung peningkatan konsumsi tablet zat besi. Tetapi, kenyataan pemberian tablet besi belum efektif menurunkan prevalensi anemia. Alasan utama kurang efektif adalah rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi, bidan mampu memberikan dukungan dan

mengurangi efek samping yang dapat terjadi pada ibu hamil jika mengkonsumsi zat besi (Fatimah dan Susi, 2015).

Intervensi yang ditargetkan untuk nutrisi yang memadai terutama wanita sebelum dan selama kehamilan merupakan tantangan besar bagi negara-negara berkembang seperti kita. Menarik juga bahwa ibu hamil menjalani tes laboratorium untuk mendeteksi anemia pada kunjungan prenatal pertama dan mereka menerima saran tentang bagaimana memastikan asupan zat besi dan meningkatkan ketersediaan bioavailabilitas zat besi. Studi dari kami juga menunjukkan perlunya menerapkan program pendidikan untuk memperbaiki gizi dan sensualitas wanita (Nadia Hasswane dkk, 2015).

Berdasarkan data diatas maka penulis ingin menyusun literature review, mendalami dan mencoba menerapkan *literature review* yang judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Anemia Sedang *Literature Review*”

## **B. Ruang Lingkup Pembahasan**

Berdasarkan latar belakang pemikiran diatas maka ruang lingkup yang ingin diangkat oleh penulis adalah “Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Anemia Sedang *Literature Review*”

### C. Tujuan Penulisan

#### 1. Tujuan Umum

Dapat menyusun literature Review tentang manajemen asuhan kebidanan *Antenatal Care* pada ibu hamil trimester II dengan anemia sedang melalui pendekatan 7 langkah Varney.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Didapatkan data subjektif dan data objektif dari pengertian, tanda dan gejala, etiologi pada ibu hamil yang mengalami anemia sedang.
- b. Didapatkan hasil rumusan diagnosa pada ibu hamil dengan anemia sedang berdasarkan berbagai referensi
- c. Didapatkan informasi dari berbagai sumber mengenai komplikasi yang bisa timbul pada ibu hamil yang mengalami anemia sedang.
- d. Didapatkan simpulan dari berbagai referensi mengenai kondisi emergensi yang dapat terjadi serta penanganan pada ibu hamil yang mengalami anemia sedang
- e. Didapatkan informasi dari berbagai referensi mengenai simpulan dari berbagai sumber tentang intervensi apa saja/penatalaksanaan yang tepat pada ibu hamil yang mengalami anemia sedang.
- f. Didapatkan informasi dari berbagai referensi mengenai penjelasan adanya intervensi yang tidak dilanjutkan ke implementasi asuhan ibu hamil yang mengalami anemia sedang.

- g. Didapatkan simpulan dan penjelasan dari berbagai referensi sumber tentang kondisi yang menjadi dasar evaluasi pada ibu hamil dengan anemia sedang.

#### ***D. Manfaat Penulisan***

Adapun manfaat dari penulisan *Literature Review* sebagai berikut:

1. Manfaat praktis

Sebagai salah satu sumber informasi bagi penentu kebijakan pelaksanaan program Diploma III di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Khususnya Prodi kebidanan maupun pihak rumah sakit, dalam menyusun perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program upaya melakukan Manajemen Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Anemia Sedang.

2. Manfaat Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan bagi institusi dalam pengembangan program pendidikan sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang aktual dan berguna bagi masyarakat.

3. Manfaat ilmiah

Diharapkan dari hasil ini dapat menjadi sumber informasi menambah ilmu pengetahuan serta sebagai bahan penulis selanjutnya.

4. Manfaat bagi penulis

Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai kehamilan dengan anemia sedang berdasarkan *Evidence Based*.

### ***E. Metode Penulisan***

Penulis mempelajari *literatur-literatur* yang relevan dari data internal yang digunakan sebagai dasar teori yang berkaitan dengan kehamilan dengan anemia sedang

### ***F. Sistematika Penulisan***

Adapun sistematika penulisan yang digunakan untuk menulis karya tulis ilmiah ini yaitu:

Pada BAB I yaitu pendahuluan, akan menguraikan tentang latar belakang masalah, ruang lingkup penulisan, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan serta sistematika penulisan.

Pada bab II yaitu tinjauan teori, akan menguraikan mengenai tinjauan umum kehamilan, tinjauan khusus tentang anemia, proses manajemen asuhan kebidanan hingga pendokumentasian asuhan kebidanan.

Pada bab III yaitu telusuran *evidence based learning*, akan menguraikan tentang matriks 7 langkah varney, langkah I identifikasi data dasar, langkah II diagnosa aktual, langkah III diagnosa potensial, langkah IV tindakan segera dan kolaborasi, langkah V rencana tindakan, langkah VI pentalaksanaan dan langkah VII evaluasi.

Pada bab IV yaitu pembahasan, akan membahas hasil telaah *based learning evidence* 7 langkah Varney berdasarkan hasil penelusuran referensi. Serta komplikasi kebidanan mengenai kehamilan dengan anemia sedang.

Pada bab V yaitu penutup, akan memberikan kesimpulan dan saran dari hasil pembahasan. Kemudian selanjutnya daftar pustaka, bagian ini memuat dan literatur ilmiah yang telah dijadikan rujukan dalam penulisan.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

##### 1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan hasil pembuahan sel telur dari perempuan dan sperma dari laki-laki, sel telur akan bisa hidup selama maksimal 48 jam, spermatozoa sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang bergerak memungkinkan untuk dapat menembus sel telur (Konsepsi), sel-sel benih ini akan dapat bertahan kemampuan fertilitasnya selama 2-4 hari, proses selanjutnya akan terjadi nidasi, jika nidasi ini terjadi, barulah disebut adanya kehamilan (Sunarti, 2013).

Masa kehamilan yaitu dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan pertama dimulai sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Ratna Dewi Pudiastuti, 2012).

Tinjauan Kehamilan Dalam Pandangan Islam Pandangan Islam terkait anemia dalam kehamilan terdapat pada Al- Qur'an surat Al-Mu'minun/23:12-14 tentang perkembangan kejadian manusia yakni:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ﴿١٤﴾ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٥﴾



Terjemahnya:

”Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu sari pati (berasal) dari tanah. Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian, air mani itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain, Maka Maha Sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik” (Departemen Agama RI, 2010: 309).

Berdasarkan penjelasan Q.S Al-Mukmin ayat 12-14 bahwa Allah SWT menciptakan manusia melalui proses yang sempurna. Oleh karena itu ibu hamil harus menjaga kehamilannya karena anak merupakan suatu nikmat dan anugerah yang harus kita syukuri dan kita jaga. Dengan ibu melakukan ANC secara rutin, ibu hamil dapat mengetahui perkembangan janinnya dan komplikasi yang bisa terjadi pada kehamilannya, ini merupakan salah satu cara untuk menjaga kehamilannya. (Fikawati dkk, 2015).

Ungkapan ilmiah dari ayat tersebut 15 abad silam telah menjadi bahan penelitian bagi para ahli biologi untuk memperdalam ilmu tentang organ-organ jasad manusia. Dimana Al-qur'an mengungkapkan bahwa manusia pada awalnya berasal dari saripati yang berasal dari tanah sebagai substansi dasar kehidupan manusia, seperti protein, sari-sari makanan yang kita makan yang semua berasal dan hidup dari tanah. Kemudian melalui proses metabolisme yang ada di dalam tubuh diantaranya menghasilkan hormon (Sperma), kemudian hasil dari pernikahan (hubungan seksual), maka terjadilah pembaruan antara sperma (lelaki) dan ovum (sel telur wanita) didalam rahim. Kemudian

menjadi membesar sedikit demi sedikit hingga mewujudkan bentuk manusia yang sempurna.

Sedangkan dalam ilmu kesehatan proses kejadian manusia yaitu mulai dari ovulasi sampai dengan partus. Hal ini membuktikan bahwa ada keterkaitan antara proses kejadian manusia menurut agama dan menurut ilmu kesehatan. Dalam ayat Surah Luqman 14 tentang keadaan ibu yang mengandung yakni:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصْلُهَا فِي عَامَيْنِ  
 أَنْ أَشْكُرَ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Terjemahnya:

”Dan kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Bersyukurlah kepadaku dan kepada kedua orang tuamu hanya kepada aku kembalimu” (Departemen Agama RI, 2011. 14).

Dalam ayat ini menjelaskan bahwa adanya perubahan-perubahan yang dialami ibu hamil membuatnya semakin lemah dan bahkan ibu yang hamil bisa mengalami komplikasi dalam masa kehamilannya.

Dalam masa kehamilan terjadi banyak perubahan-perubahan fisik maupun psikologis yang dapat mengganggu proses kehamilan. Dalam proses kehamilan ini membuat kondisi ibu kadang mengalami gangguan dan mudah terkena penyakit yang menyertai kehamilannya.

Peran bidan dalam kelancaran kehamilan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil yang dapat dilakukan dengan

memperhatikan pola nutrisi ibu hamil. Pola nutrisi yang baik dapat membantu ibu mencukupi segala kebutuhan asupan gizi untuk perkembangan janinnya. Asupan gizi ibu hamil dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin terkhusus pada ibu anemia di anjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dan vitamin C untuk membantu memenuhi kebutuhan besi yang digunakan dalam proses pembentukan hemoglobin.

Adapun ayat dalam Al-Qur'an yang menjelaskan tentang makanan yang bergizi dan sangat baik untuk dikonsumsi ibu hamil yaitu dalam Al-Qur'an Surah An-Nahl: 69:

ثُمَّ كُلِي مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلَالًا ۗ تَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ  
مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ ۗ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٦٩﴾

Terjemahnya

''kemudian makanlah dari tiap-tiap (macam) buah-buahan dan tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). dari perut lebah itu ke luar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang-orang yang memikirkan'' (Kementerian Agama RI, 2014:18)

Qurais Shihab dalam penafsirannya menyebutkan bahwa Allah SWT telah memberi petunjuk pada lebah untuk menjadikan buah-buahan dari berbagai jenis pohon dan tumbuhan sebagai makanannya. Karena petunjuk tersebut lebih menjalankan tugas-tugasnya dengan sangat mudah. Dari perut lebah keluar sejenis minuman beraneka ragam dan berguna sekali bagi kesehatan manusia. Dan sesungguhnya dari ciptaan

yang unik itu pertanda akan wujud sang pencipta yang maha kuasa lagi maha bijaksana. Madu merupakan jenis zat yang mengandung unsur glukosa dan perferentous (semacam zat gula yang sangat mudah di cerna) dalam porsi besar. Berdasarkan ilmu kedokteran menyimpulkan bahwa glukosa sangat berguna bagi proses penyembuhan dari berbagai jenis penyakit. (Shihab Quraish, 2013)

Pengaruh pemberian madu terhadap peningkatan kadar hemoglobin (Hb). Madu memiliki peningkatan kadar Hb yang signifikan setelah dilakukan *Uji Paired Sampel T-test* dengan nilai  $\text{sig}=0,034<0,05$ . Dari hasil pre-test menunjukkan 3 responden (50%) memiliki kadar hemoglobin (Hb) yang normal dengan rata-rata kadar Hb 12,3g/dl. Peningkatan kadar Hb pada madu sebanyak 15 ml yang memiliki kandungan gizi berupa energy sebanyak 45,6 kkal, karbohidrat 12,4 gr, vit C 0,2 gr, dengan kandungan tersebut ditemukan bahwa madu 15 ml mampu meningkatkan kadar Hb sebesar 0,27 g/dl. (Nutri Survey, 2018)

Firman Allah Ta'ala yang terjemahnya berbunyi "*Dari perut lebah itu keluar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia*" ada yang berwarna putih, kuning, merah, dan warna-warna lainnya yang indah sesuai dengan lingkungan dan makanannya. Firman-nya yang terjemahnya "*terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia*" maksudnya di dalam madu itu terdapat obat penyembuhan bagi manusia (Tafsir Ibnu Katsir, 2014)

### Pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil

1. Meningkatkan konsumsi zat besi dari sumber alam, terutama makanan hewani
2. Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin C dan Vitamin A (buah dan sayuran) untuk membantu penyerapan zat besi dan membantu proses pembentukan hemoglobin (Hb).
3. Suplementasi besi-folat secara rutin selama jangka waktu tertentu, bertujuan untuk meningkatkan kadar Hb secara cepat. Dengan demikian suplementasi zat besi yang perlu diikuti dengan cara lainnya (Departemen Kesehatan, 2015)

Adapun ayat dalam Al-Qur'an yang menjelaskan tentang proses ciptaan manusia yaitu dalam Al-Qur'an Surah As-Sajdah: 32: 7-9

الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ<sup>ط</sup> وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِنْ طِينٍ ﴿٧﴾ ثُمَّ جَعَلَ  
 نَسْلَهُ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ مَّاءٍ مَّهِينٍ ﴿٨﴾ ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِنْ رُّوحِهِ<sup>ط</sup> وَجَعَلَ  
 لَكُمْ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ ﴿٩﴾

Terjemahnya:

“yang membuat segala sesuatu yang Dia ciptakan sebaik-baiknya dan yang memulai penciptaan manusia dari tanah. kemudian Dia menjadikan keturunannya dari saripati air yang hina. kemudian Dia menyempurnakan dan meniupkan ke dalamnya roh (ciptaan)-Nya dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan dan hati; (tetapi) kamu sedikit sekali bersyukur.” (Departemen Agama RI, 2010:375).

Ayat tersebut mengisyaratkan adanya proses penciptaan manusia dalam arham (masa kehamilan), yang diawali dengan “sulalah min tin”,

kemudian “menjadi nutfah, “alaqah mudgah, “izaman, lahman dan khalqan”. Penciptaan manusia, berasal dari sulalan min tin, artinya saripati tanah, yaitu inti zat-zat yang ada dalam tubuh wanita dalam bentuk ovum dan dalam diri laki-laki dalam bentuk sperma. Sel telur yang telah dibuahi oleh sperma, atau zigot, disebut nutfah. Setelah terjadi pembuahan, *zygote* berjalan secara perlahan melalui tuba fallopi, menuju rahim.

## 2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda hamil adalah perubahan fisiologis yang timbul selama hamil.

Ada tiga tanda kehamilan, yaitu tanda tidak pasti hamil (*presumptive Sign*), tanda kemungkinan hamil (*Probability Sign*) dan tanda pasti (*Positive Sign*).

### a. Tanda dugaan hamil

1. Amenorea, penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, untuk menentukan umur kehamilan dan perkiraan akan terjadi yang dihitung dengan menggunakan rumus Neagel.
2. Mual dan muntah (*Morning Sickness*), terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu.
3. Mengidam, sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.
4. Mamma tegang dan membesar. Disebabkan pengaruh oleh estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli mammae.

5. Sering kencing/buang air kecil (*Frequent Urination*). Terjadi karena pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar.
6. Obstipasi. Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.
7. Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang dijumpai pada muka, areola payudara, leher, dan dinding perut.
8. Epulis. Hipertrofi papilla. Sering terjadi pada triwulan pertama.

#### **b. Tanda tidak pasti hamil**

1. Amenorea (berhentinya menstruasi).

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat di konfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan dapat digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan. Malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan (Ummi Hani, 2011:72).

2. Mual (Nausea) dan muntah (Emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness* (mual

muntah di pagi hari). Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terjadi atau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum (Ummi Hani, 2010:72).

3. Ngidam (Menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan (Ummi Hani, 2010:72).

4. *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu. (Ummi Hani, 2010:72)

5. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktifitas metabolisme hasil konsepsi. (Ummi Hani, 2010:72)



#### 6. Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

#### 7. Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi, frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

#### 8. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

#### 9. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini:

- a. Sekitar pipi cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipidan leher).
- b. Sekitar leher tampak lebih hitam
- c. Dinding perut striae livide gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), striae nigra, linea alba menjadi lebih hitam (lineal nigra).
- d. Sekitar payudara, hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara.
- e. Sekitar pantat dan paha atas terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.

#### 10. Epulis

Hipertropi *papilla gingivae* atau gusi sering terjadi pada triwulan pertama.

#### 11. Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

### c. Tanda kemungkinan (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

1. Uterus membesar dan terjadi perubahan dalam bentuk, besar dan konsistensi dari uterus.
2. Uterus akan membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tersebut, tanda ini dikenal dengan tanda *piscasek*.
3. Serviks menjadi lembut dari keadaan keras seperti cuping hidung pada wanita tidak hamil menjadi lembut (*softening*) seperti bibir pada wanita yang sedang hamil (tanda hegar)
4. Ismus uteri menjadi lembut (*softening*) dan lebih padat (*compressibility*) tanda ini di kenal dengan tanda goodel.
5. Akibat hormon estrogen terjadi hipervaskulisasi sehingga vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiruan tanda ini di sebut tanda *Chadwick*.
6. Tanda *Braxton Hicks* bila uterus di rangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil.

Tanda goodel adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

7. Teraba ballotement.

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (Planotest) positif.

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

**d. Tanda pasti (*Positive Sign*)**

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini.

1. Gerakan janin dalam rahim.

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

## 2. Denyut jantung janin.

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (Misalnya dopler). Dengan *Leanec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

## 3. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (Kepala dan Bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

## 4. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

### **e. Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan**

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai. (Sarwono, 2014).

#### **a. Sistem reproduksi**

##### 1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70

gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 51 bahkan mencapai 201 atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Sarwono, 2014)

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad. Seiring dengan perkembangan kehamilannya daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan mejadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan lebarnya sehingga akan berbentuk oval. Ismus uteri pada minggu pertama mengadakan hipertrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan ismus menjadi lebih panjang dan lunak yang dikenal dengan tanda heagar.

Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan

menyentuh dinding abdominal, mendorong uterus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis. Pada triwulan akhir ismus akan berkembang menjadi segmen bawah uterus. pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran retraksi fisiologis (Sarwono, 2014).

Pembesaran uterus meliputi:

1. Tidak hamil/normal : Sebesar telur ayam (30gr)
2. Kehamilan 8 minggu : Sebesar telur bebek
3. Kehamilan 12 minggu : Sebesar telur angsa
4. Kehamilan 16 minggu : Sebesar kepala bayi
5. Kehamilan 20 minggu : Pinggir bawah pusat
6. Kehamilan 24 minggu : Pinggir atas pusat
7. Kehamilan 28 minggu : Sepertiga pusat-xypoid
8. Kehamilan 32 minggu : Setengah pusat-xypoid
9. Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari dibawah xypoid

## 2. Serviks

Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung

jawab menjaga janin didalam di uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan, serviks di dominasi jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan matriks ekstra seluler terutama mengandung otot dan fibrolas, epitel, serta pembuluh darah.

### 3. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Korpus luteum akan mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron yang fungsinya akan di ambil alih oleh plasenta (Nurul Jannah, 2012).

### 4. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keungu-unguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos (Sarwono, 2014).

## **b. Payudara**

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat di lepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen yang berfungsi menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara, menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara



tampak makin membesar dan menyebabkan rasa sakit pada payudara, progesterone berfungsi mempersiapkan sinus sehingga memengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin, penimbunan lemak di sekitar alveolus payudara dan merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan (Ida Ayu, 2010).

### **c. Sistem metabolisme**

#### **1. Rongga mulut**

Salivasi mungkin akan meningkat sehubungan dengan kesukaran menelan akibat nausea. Gusi dapat menjadi hiperemis dan melunak kadang berdarah kalau terkena cedera ringan saja. Contohnya pada saat gosok gigi, pembengkakan pada gusi sangat vaskuler yang disebut epulis kehamilan kadang kala timbul tetapi secara khas mengecil secara spontan setelah kelahiran. Keadaan tersebut disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen yang meningkat atau kadang terjadi pada pengguna kontrasepsi oral dan ibu yang mengalami defisiensi vitamin C (Nurul Jannah, 2012).

#### **2. Usus kecil, besar dan appendix**

Karena kehamilannya berkembang terus lambung dan usus di geser oleh uterus yang membesar ke arah atas dan ke arah lateral. Sebagai akibatnya appendiks sebagai contoh biasanya bergeser ke arah atas dan ke arah vetera dan seringkali mencapai pinggang kanan. Seperti telah dijelaskan sebelumnya tonus otot dan motilitas dari lambung dan usus berkurang selama kehamilan (Nurul Jannah, 2012).

#### **d. Sistem muskuloskeletal**

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang arah dan tungkai. Sendi sakroliaka, sakrokokgigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan persaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Sarwono, 2014).

### **B. Tinjauan Umum Tentang *Antenatal Care* (ANC)**

#### **1. Pengertian *Antenatal Care***

Asuhan *Antenatal Care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

*Antenatal Care* adalah salah satu cara yang dipercaya untuk mengurangi kematian ibu hamil (WHO 2001), sehingga akses ibu terhadap pelayanan antenatal menjadi prioritas baik di Negara maju maupun berkembang (NCCWCH 2008; Idowu et al.2005; Obse et al, 2013). Salah satu masalah yang sering menyertai kehamilan dan dapat menjadi faktor penyulit pada saat melahirkan adalah anemia. Ibu hamil yang mengalami anemia memungkinkan terjadinya *partus premature*, perdarahan pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan rendah, serta dapat

meningkatkan kematian perinatal (Alleb, 2000). Dengan melakukan pemeriksaan secara teratur hal seperti ini dapat diketahui dan diatasi sedini mungkin (Morsy N, Alhady S, 2014)

Hasil penelitian menunjukkan *Antenatal Care* tidak berhubungan dengan kejadian anemia baik di pedesaan (OR=1,583; 95% CL;0,8862,827), Perkotaan (OR=1,101; 95% CL; 0,565-2,146) Maupun dipedesaan+perkotaan (OR=1,345; 95% CL; 0,872-2,073). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Jufar dan Zewde (2014) yang menunjukkan bahwa *Antenatal Care* merupakan faktor protektif, sehingga masih perlu peningkatan kualitas pelayanan (Ikeanyi & Ibrahim, 2015).

## **2. Manfaat *Antenatal Care* (ANC)**

- a. Membantu ibu dan keluarganya untuk mempersiapkan kelahiran dan kedaruratan yang mungkin terjadi.
- b. Mendeteksi dan mengobati komplikasi-komplikasi yang timbul selama kehamilan, baik yang bersifat medis, bedah atau obstetrik.
- c. Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta bayi dengan memberikan pendidikan, suplemen dan imunisasi.
- d. Membantu mempersiapkan ibu untuk menyusui bayi, melalui masa nifas yang normal, serta menjaga kesehatan anak secara fisik, psikologis dan sosial.

### 3. Tujuan Pelayanan *Antenatal Care*

Tujuan utama ANC adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal (Elisabeth, 2016). Selain itu tujuan umum ANC menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama kehamilan, Persalinan dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan anak sehat (Setiawati, 2013)

- a. Pengukuran tekanan darah, pastikan tekanan darah normal  $<130/90$  mmHg
- b. Pengukuran berat badan
- c. Mengukur tinggi fundus uteri (Puncak rahim)
- d. Pengukuran kadar Hb
- e. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)
- f. Pemberian tablet vitamin yang mengandung zat besi maupun vitamin lain (90 tablet selama kehamilan).
- g. Pemeriksaan protein urine bila tekanan dara  $140/90$  mmHg.
- h. Skrining apakah termasuk kehamilan beresiko tinggi atau rendah.
- i. Bila resiko tinggi, akan ada kemungkinan dirujuk kerumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap.

#### 1. Adapun tujuan *antenatal care* adalah:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi

- c. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin di derita sedini mungkin, misalnya adanya penyakit hipertensi yang menyertai kehamilan
- d. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak
- e. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- f. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- g. Mempersiapkan peran bidan dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- h. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logi untuk menghadapi kelahiran serta memungkinkan adanya komplikasi (Elisabeth, 2016).
- i. Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari yang berkaitan dengan kehamilan, nifas, laktasi dan keluarga berencana (Setiawati, 2013)

## **2. Perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan**

### **a. Trimester I**

1. Pembesaran payudara
2. Sering buang air kecil
3. Konstipasi

4. Mual Muntah (*Morning sickness*)
5. Merasa Lelah
6. Sakit kepala
7. Pusing
8. Kram perut
9. Sering meludah
10. Emosional

**b. Trimester II**

1. Perut semakin besar
2. Hidung dan gusi berdarah
3. Perubahan kulit
4. Perubahan warna aerola
5. Kram pada kaki
6. Pembengkakan
7. Merasakan gerakan bayi

**c. Trimester III**

1. Sakit punggung
2. Keluar cairan dari payudara
3. Konstipasi
4. Sulit bernafas
5. Sering miksi
6. Masalah tidur
7. Varises

8. Kontraksi perut
9. Bengkak
10. Kram kaki
11. Peningkatan cairan vagina

### 3. Menjelaskan program dan kebijakan teknis

#### a. Kunjungan pelayanan *Antenatal Care*

Perkembangan pada pelayanan *antenatal care* memberikan kesempatan ibu hamil untuk berkomunikasi serta memberi dukungan kepada ibu. Komunikasi yang efektif tentang masalah fisiologis, biomedis, perilaku dan sosiokultural, serta dukungan yang efektif, termasuk dukungan sosial, budaya, emosional dan psikologis kepada wanita hamil mampu memberikan pengalaman positif selama kehamilan dan persalinan sebagai pondasi untuk mewujudkan ibu yang sehat (Moller, et al, 2017)

Menurut WHO, program *antenatal care* (ANC) pada tahun 2002 yaitu kunjungan *antenatal care* dilakukan 4 kali terdiri dari kunjungan pertama pada umur kehamilan kurang dari  $\pm 12$  minggu, kedua pada umur kehamilan  $\pm 26$  minggu, ketiga pada umur kehamilan  $\pm 32$  minggu dan keempat pada umur kehamilan  $\pm 38$  minggu.

Namun dari tahun ke tahun program ini mengalami perkembangan pada tahun 2016, kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan standar 8 kali kunjungan sebagai upaya

menurunkan angka kematian perinatal dan kualitas perawatan pada ibu. 8 kali kunjungan *antenatal care* ditetapkan berdasarkan riset dan meliputi kontak pertama dengan petugas kesehatan pada umur kehamilan  $\pm 12$  minggu, kedua pada umur kehamilan  $\pm 20$  minggu, kontak ketiga pada umur kehamilan  $\pm 26$  minggu, kontak keempat umur kehamilan  $\pm 30$  minggu, kontak kelima pada umur kehamilan  $\pm 34$  minggu, kontak keenam pada umur kehamilan  $\pm 36$  minggu, kontak ketujuh umur kehamilan  $\pm 38$  minggu, dan kontak ke delapan pada umur kehamilan 40 minggu (WHO, 2016)

#### **b. Standar Pelayanan *Antenatal Care***

Dalam standar pelayanan *antenatal care* untuk pengelolaan anemia pada kehamilan terdapat pada standar enam dengan tujuan untuk menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Pada standar ini dilakukan pernyataan bahwa, bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, persyaratan dalam standar ini yaitu, adanya pedoman pengelolaan anemia pada kehamilan, bidan mampu mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan, memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia, alat untuk mengukur kadar Hb yang berfungsi baik, tersedia tablet zat besi dan asam folat, menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA,



kartu ibu. Adapun proses yang harus dilakukan untuk pengelolaan anemia pada ibu kehamilan diantaranya bidan harus:

1. Memeriksa kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama, dan pada minggu ke-28, Hb dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia dibawah 7 gr% adalah anemia berat. Bila alat pemeriksaan tidak tersedia, periksa kelopak mata dan perkirakan ada/tidaknya anemia.
2. Tablet zat besi pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. Bila Hb kurang dari 11 gr% teruskan pemberian tablet zat besi.
3. Beri penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatal, tentang perlunya meminum tablet zat besi, makanan yang mengandung zat besi sebelum/sesudah makan (teh/kopi atau susu mengganggu penyerapan zat besi)
4. Jika prevalensi malaria tinggi, selalu ingatkan ibu untuk berhati-hati agar tidak tertular penyakit malaria. Beri tablet klorokuin 10 mg/kg BB per oral, sehari satu kali selama 2 hari. Kemudian anjurkan dengan 5 mg/kg BB pada hari ke-3. Klorokuin aman dalam 3 trimester kehamilan.
5. Jika ditemukan atau diduga anemia (bagian dalam kelopa mata pucat), berikan 2-3 kali 1 tablet zat besi perhari.

6. Rujuk ibu hamil dengan anemia untuk pemeriksaan terhadap penyakit cacing/parasit atau penyakit lainnya, dan sekaligus untuk pengobatannya.
7. Jika diduga ada anemia berat (Misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopa mata sangat pucat), segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Ibu hamil dengan anemia pada trimester ketiga perlu diberi zat besi dan asam folat secara IM.
8. Rujuk ibu hamil dengan anemia berat dan rencanakan untuk bersalin dirumah sakit.
9. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan (Purwoastuti, 2015).
10. Timbang berat badan

### **c. Kebijakan Pelayanan Antenatal Care**

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah/komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut:

1. Mengupayakan kehamilan yang sehat
2. Persiapan persalinan yang bersih dan aman
3. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan

4. Rencana antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

Pelayanan asuhan *antenatal care* yang harus diberikan bidan setiap kehadiran ibu di unit pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu:

- a. pertumbuhan janin, termasuk penimbangan berat badan pada ibu hamil.
- b. Pemantauan kesehatan ibu, meliputi pemantauan status gizi melalui pengukuran Anamnesa untuk mengumpulkan data subjektif yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan janin.
- c. Pemantauan lingkaran lengan atas dan pemantauan tanda vital termasuk tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan, serta refleksi patella.
- d. Interpretasi dan analisis data sampai memperoleh rumusan diagnosis. Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan, dibuat perumusan rencana asuhan, seperti pemberian informasi dan pendidikan kesehatan tentang kehamilan dan persiapan persalinan.

## **C. Tinjauan Khusus Tentang Anemia Pada Kehamilan**

### **1. Pengertian Anemia**

Anemia adalah salah satu penyebab tidak langsung angka kematian ibu (AKI) di dunia. Anemia pada kehamilan merupakan permasalahan kesehatan di negara-negara dunia, baik negara maju maupun negara

berkembang. Menurut WHO tahun 2011, presentase ibu hamil yang mengalami anemia di dunia adalah 38,2% dari populasi, di asia tenggara populasi, di asia tenggara presentase ibu hamil yang mengalami anemia adalah 48,7% dan sekitar 1,1% di antaranya mengalami anemia berat. Di indonesia, anemia pada ibu hamil masih merupakan permasalahan yang serius, di lihat dari data WHO tahun 2011, presentase ibu hamil yang mengalami anemia di indonesia dengan kadar haemoglobin (Hb) di bawah 11 g/d adalah 30%, dan kadar hb dibawah 7 g/d adalah 0,5%. Berdasarkan data WHO tersebut anemia pada ibu hamil di indonesia diklasifikasikan dalam level sedang, dimana kejadian anemia pada ibu hamil ini masih harus dieradikasi. (Wiraharti, 2019).

Menurut definisi, anemia adalah pengurangan jumlah sel darah merah, kuantitas hemoglobin dan volume pada sel darah merah (hematokrit) per 100 ml darah. Namun pengertian anemia yang banyak dianut hanya merujuk pada keadaan haemoglobin dimana kadarnya dalam darah kurang dari 12 gr%. Sementara anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar nilai pada haemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester satu dan tiga, atau kadar nilai hemoglobin kurang dari 10,5 gr% pada trimester dua. Meskipun dalam klinis klasifikasi anemia tidak hanya berdasarkan kadar haemoglobin saja namun juga berdasarkan morfologi sel darah merah dan indeks-indeksnya. Umumnya ibu hamil di anggap anemia jika kadar hemoglobin dibawah 11 gr%. Dalam praktik rutin, Konsentrasi Hb kurang dari 11 gr% pada akhir trimester pertama dan <10

gr% pada trimester kedua dan ketiga di usulkan menjadi batas bawah untuk mencari penyebab anemia dalam kehamilan (Sarwono, 2014).

Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin (Hb) yang rendah dalam darah. (WHO, 2015). National Institute of Health (NIH) Amerika 2011 menyatakan bahwa anemia terjadi ketika tubuh tidak memiliki jumlah sel darah merah yang cukup. (Fikawati, Syafiq dan Veretamala, 2017).

Menurut WHO anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11 gr% sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah (*Erythropoetic*) dalam produksinya untuk mempertahankan konsentrasi Hb pada tingkat normal (WHO, 2014).

## **2. Klasifikasi Anemia dalam kehamilan**

### **a. Klasifikasi berdasarkan penyebabnya**

Banyak kondisi medis yang dapat menyebabkan anemia. Penyebab umum dari anemia meliputi:

#### **1. Anemia Defisiensi Vitamin B12**

Anemia defisiensi Vitamin B12 adalah jumlah sel darah merah yang rendah yang disebabkan karena kekurangan Vitamin B12. Penyebab Anemia Defisiensi Vitamin B12 adalah tubuh membutuhkan vitamin B12 untuk membuat sel-sel darah merah. Dalam rangka memberikan vitamin B12 ke dalam sel, tubuh harus makan cukup makanan yang

mengandung vitamin B12 yang dapat diperoleh dari bahan makanan seperti daging, unggas, kerang, telur, dan produk susu.

## 2. Anemia defisiensi folat

Anemia defisiensi folat adalah penurunan jumlah sel-sel darah merah (anemia) karena kekurangan folat. Anemia adalah suatu kondisi dimana tubuh tidak memiliki cukup sehat sel darah merah. Sel darah merah menyediakan oksigen ke jaringan tubuh. Penyebab terjadinya Anemia defisiensi Folat yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah dan pertumbuhan. Asam folat dapat diperoleh dengan mengonsumsi sayuran berdaun hijau dan hati.

## 3. Anemia Defisiensi Besi

Anemia dalam kehamilan yang paling sering di jumpai ialah anemia akibat kekurangan besi. Hal ini disebabkan oleh kurang masuknya unsur besi dan makanan. Karena gangguan *resorpsi*, gangguan penggunaan, atau terlampau banyak zat besi keluar dari badan, misalnya ketika perdarahan. Keperluan besi bertambah dalam kehamilan terutama pada trimester terakhir. Keperluan zat besi untuk wanita hamil 12 mg, wanita hamil 17 mg, dan wanita menyusui 17 mg (Wiknjosastro, 2006)

## 4. Anemia penyakit kronis

Anemia adalah suatu kondisi dimana tubuh tidak memiliki sel darah merah yang cukup dan sehat. Sel darah merah menyediakan oksigen ke jaringan tubuh. Penyebab anemia adalah suatu kondisi di mana jumlah

sel darah merah dalam darah lebih rendah dari pada angka normal. Indeks kronis tertentu, penyakit peradangan, dan penyakit lainnya dapat mempengaruhi kemampuan tubuh untuk memproduksi sel darah merah.

#### 5. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil. Apabila hamil, maka anemianya dapat menjadi lebih berat. Sebaliknya, mungkin pula bahwa kehamilan menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia (Wiknjastro, 2006)

#### 6. Anemia Aplastik Idiopatik

Anemia aplastik idiopatik adalah suatu kondisi dimana sumsum tulang gagal membuat sel-sel darah secara normal. Sumsum tulang adalah jaringan lembut, mengandung lemak di pusat tulang. Penyebab Anemia aplastik dapat disebabkan oleh cedera pada sel induk darah, sel belum matang dalam sumsum tulang yang menimbulkan efek pada semua jenis darah lainnya.

#### 7. Anemia dalam kehamilan

Biasanya selama kehamilan, terjadi hiperplasia erythroid dari sumsum tulang, dan meningkatkan massa RBC. Namun, peningkatan yang tidak proporsional dalam hasil volume plasma menyebabkan hemodilusi (hydremia kehamilan). Hct menurun dari antara 38 dan 45%

pada wanita sehat yang tidak hamil sampai sekitar 34% selama kehamilan tunggal dan sampai 30% selama akhir kehamilan multifetal. Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Hal ini penting dilakukan pemeriksaan untuk anemia pada kunjungan pertama kehamilan. Bahkan jika tidak mengalami anemia pada saat kunjungan pertama, masih mungkin terjadi anemia pada kehamilan lanjutannya.

b. Klasifikasi berdasarkan kadar hemoglobin darah

1. Kriteria anemia menurut WHO

- a. Laki-laki dewasa : Hemoglobin 13 gr%
- b. Wanita dewasa tidak hamil : Hemoglobin 12 gr%
- c. Wanita hamil : Hemoglobin 11 gr%
- d. Anak umur 6-14 tahun : Hemoglobin 12 gr%
- e. Anak umur 6 bulan- 6 tahun : Hemoglobin 11 gr%

2. Derajat Anemia berdasarkan kadar hemoglobin menurut WHO

- a. Ringan sekali : Hb 10g%-batas normal
- b. Ringan : Hb 8g%-9,9g%
- c. Sedang : Hb 6g%-7,9%
- d. Berat : Hb <6g%

3. Derajat anemia menurut manuaba

- a. Tidak anemia : Hb 11g%
- b. Anemia ringan : Hb 9-10g%
- c. Anemia sedang : Hb 7-8g%



d. Anemia berat : Hb <7g5%

### 3. Tanda dan gejala anemia

- a. Keluhan lemah
- b. Pucat
- c. Mudah pingsan
- d. Sementara tensi masih dalam batas normal (perlu dicurigai anemia defisiensi) mengalami malnutris
- e. Cepat Lelah
- f. Sering pusing
- g. Mata berkunang-kunang
- h. Lidah luka
- i. Nafsu makan turun (anoreksia) konsentrasi hilang
- j. Nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda.

### 4. Klasifikasi Anemia dalam kehamilan

Anemia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia kehamilan, sosial ekonomi rendah, usia (20-30 tahun), dan jenis kelamin (perempuan lebih beresiko dibanding dengan laki-laki). Terdapat beberapa klasifikasi anemia tersering antara lain anemia defisiensi besi, anemia aplastik, anemia hemolitik, dan anemia megaloblastik. Anemia defisiensi besi adalah tipe anemia dengan gambaran morfologi apus darah tepi hipokromik mikrositer dan merupakan anemia yang tersering terjadi di dunia. Anemia defisiensi besi lebih umum terjadi pada wanita dengan

kelompok usia 21-30 tahun. Berdasarkan tempat tinggal pasien, Anemia jenis ini sering terjadi di daerah pedesaan dibanding dengan daerah perkotaan.

a. Anemia defisiensi besi (62,3%)

Pengobatan:

1. Peroral: sulfas ferosus/glukonas ferosus dengan dosis 3-5 x 0,2 mg.
2. Parenteral: imferon, jectofer, ferrigen. Secara IM/IV.

b. Anemia megaloblastik (29%)

Umumnya disebabkan defisiensi vitamin B12 dan asam folat dengan gambaran morfologi apus darah tepi hiperkromik makrositer. Pada anemia jenis ini, laki-laki lebih beresiko dibanding dengan perempuan dengan rasio 1,64 mayoritas pasien terjadi pada kelompok usia 11-14 tahun (48,8%) dan 11% kasus ini terjadi pada infant. Anemia megaloblastik umum terjadi di negara berkembang dan pada kelompok sosial ekonomi rendah.

c. Anemia hipoplasti (8%)

Merupakan penyakit yang jarang terjadi dengan tipe gambaran morfologi normokromik normositer. Sebagian besar kasus terjadi pada tiga dekade pertama dari kehidupan dan sering terjadi di daerah industri. Hampir seluruh studi menunjukkan rasio anemia aplastik untuk perempuan dan laki-laki adalah terdapat dua kelompok usia yang paling sering mengalami anemia ini yaitu kelompok usia dewasa dan usia lanjut.

Disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang, membentuk sel darah merah baru. Untuk diagnosis diperlukan pemeriksaan.

1. Darah fungsi lengkap
2. Pemeriksaan fungsi eksternal
3. Pemeriksaan retikulosit

Penyebabnya belum diketahui kecuali yang disebabkan oleh infeksi berat (Sepsis), keracunan dan sinar radiasi. Pengobatan dengan transfusi darah.

d. Anemia hemolitik (0,7%)

Merupakan anemia dengan gambaran morfologi apus darah tepi normokromik normositer. Insidensi puncak terjadinya anemia hemolitik yaitu antara usia 21-30 tahun. Perempuan lebih beresiko dibanding dengan laki-laki, yaitu dengan rasio 2,2. Disebabkan penghancuran/pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Ini dapat disebabkan oleh faktor intra kopuskuler di jumpai pada anemia hemolitik heriditer, dan faktor ekstrakopuskuler disebabkan malaria, sepsis, keracunan zat logam, dan dapat beserta obat-obatan, leukimia, dan lain-lain. (Sarwono, 2015)

## 5. Faktor Resiko Anemia Kehamilan

Tubuh berada pada resiko tinggi untuk menjadi anemia selama kehamilan jika;

- a. Mengalami dua kehamilan yang berdekatan
- b. Hamil dengan lebih dari satu anak

- c. Sering mual dan muntah karena sakit pagi hari
- d. Tidak mengonsumsi cukup zat besi
- e. Mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan
- f. Hamil saat masih remaja
- g. Kehilangan banyak darah (Misalnya, dari cedera atau selama operasi) (Atikah Proverawati, 2011).

## **6. Dampak Anemia Pada Kehamilan**

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik pada ibu, baik dalam kehamilan, persalinan maupun masa nifas, dan masa selanjutnya berbagai masalah dapat timbul akibat anemia, seperti:

- a. Bahaya selama kehamilan
  - 1. Bisa terjadi abortus
  - 2. Persalinan premature
  - 3. Hambatan tumbuh kembang janin
  - 4. Mudah terjadi infeksi
  - 5. Ketuban pecah dini (KPD) proses melahirkan.
- b. Bahaya persalinan
  - 1. Gangguan his kekuatan mengedan
  - 2. Kala pertama dapat berlangsung lama
  - 3. Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi.
  - 4. Kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

c. Bahaya pada nifas

1. Terjadi subinvolusio uteri menimbulkan perdarahan post partum
2. Pengeluaran ASI berkurang (Erlin, 2012).

## 7. Pencegahan dan penanganan anemia pada kehamilan

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba hamil. Makan-makanan yang tinggi kandungan zat besi seperti sayuran hijau, dan kacang-kacang tanah. Dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik.

Biasanya anemia dapat disembuhkan dengan mengonsumsi makanan yang tinggi zat besinya seperti buncis, daging, kuning telur, ikan segar dan sayur yang berwarna hijau dan makanan yang tinggi vitamin C nya seperti buah-buahan yang mengandung zat besi.

Sebagaimana yang dijelaskan dalam Q.S An-Nahl/16: 10-11 tentang pentingnya tumbuh-tumbuhan dan buah-buahan.

هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً ۖ لَكُمْ مِنْهُ شَرَابٌ وَمِنْهُ شَجَرٌ فِيهِ  
تُسِيمُونَ ﴿١٠﴾ يُنْبِتُ لَكُمْ بِهِ الزَّرْعَ وَالزَّيْتُونَ وَالنَّخِيلَ وَالْأَعْنَابَ  
وَمِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ ۗ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿١١﴾

Terjemahnya:

“Dia-lah, yang telah menurunkan air hujan dari langit untuk kamu, sebahagiannya menjadi minuman dan sebahagiannya (menyuburkan) tumbuh-tumbuhan, yang pada (tempat tumbuhnya) kamu menggembalakan ternakmu Dia menumbuhkan bagi kamu dengan air hujan itu tanam-tanaman; zaitun, korma, anggur dan segala macam buah-buahan. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar ada

tanda (kekuasaan Allah) bagi kaum yang memikirkannya”.(Kementerian Agama RI, 2014: 242)

Ayat di atas menjelaskan betapa pentingnya tumbuh-tumbuhan dalam kehidupan manusia dengan berbagai jenis, warna, rasa dan bentuknya. Begitu juga buah-buahan karena dapat dijadikan sebagai penghasilan dan makanan yang bernutrisi demi kelanjutan kehidupan di dunia ini (Wahbah al-Zuhaily, al-Tafsir al-Munir, 1418. jilid XIV, hal 98).

Pada ayat yang lain, Allah SWT menjelaskan juga tentang pentingnya daging-daging yang masih segar dalam Q.S: An-Nahl/16:14

وَهُوَ الَّذِي سَخَّرَ الْبَحْرَ لِتَأْكُلُوا مِنْهُ لَحْمًا طَرِيًّا وَتَسْتَخْرِجُوا مِنْهُ حِلْيَةً تَلْبَسُونَهَا وَتَرَى الْفُلْكَ مَوَاجِرَ فِيهِ وَلِتَبْتَغُوا مِنْ فَضْلِهِ  
وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿١٤﴾ وَالْقَىٰ فِي الْأَرْضِ رَوَاسِيَ أَن تَمِيدَ بِكُمْ  
وَأَنْهَرًا وَسُبُلًا لَّعَلَّكُمْ تَهْتَدُونَ ﴿١٥﴾ وَعَلَّمَتِ الْجِبَالِ النَّجْمَ هُمْ يَهْتَدُونَ ﴿١٦﴾

Terjemahnya:

“Dan Dia-lah, Allah yang menundukkan lautan (untukmu), agar kamu dapat memakan daripadanya daging yang segar (ikan), dan kamu mengeluarkan dari lautan itu perhiasan yang kamu pakai; dan kamu melihat bahtera berlayar padanya, dan supaya kamu mencari (keuntungan) dari karunia-Nya, dan supaya kamu bersyukur. Dan dia menancapkan gunung-gunung di bumi supaya bumi itu tidak goncang bersama kamu, (dan dia menciptakan) sungai-sungai dan jalan-jalan agar kamu mendapat petunjuk dan. (Kementerian Agama RI, 2014: 242)

Ayat ini menjelaskan bahwa memakan daging yang masih segar seperti ikan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan badan seseorang. Hal ini menjadi bukti bahwa daging yang segar merupakan

salah satu unsur yang mengandung zat besi yang sangat dibutuhkan dalam perkembangan jasmani.

### **8. Patofisiologi Anemia Dalam Kehamilan**

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karna keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sum-sum tulang. Volume darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut hidermia atau hypervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. (Proverawati, 2011).

Sel darah merah atau eritrosit merupakan salah satu komponen sel darah yang beredar di dalam pembuluh darah, berbentuk cakram bikonkaf dengan garis tengah 7,5 uM dan tidak berinti. Memiliki stroma bagian luar yang mengandung protein yang terdiri dari antigen kelompok A dan B serta faktor Rh yang menentukan jenis golongan darah seseorang. Komponen utama sel darah merah adalah hemoglobin. Haemoglobin adalah metaloprotein (Protein yang mengandung zat besi) didalam sitoplasma sel darah merah yang memberi pigmen warna merah pada sel darah merah dan berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Proses pembentukan darah merah (eritrosit) disebut juga eritropoiesis, terjadi pada sumsum tulang. Pendewasaan sel berlangsung, sekitar 7 hari, dengan masa hidup setelah pelepasan dari sumsum tulang lebih kurang 120 hari (Garry Dimitri, 2013).

Proses pembentukan sel darah merah (eritrosit) disebut juga eritropoiesis, terjadi pada sumsum tulang. Pendewasaan sel berlangsung sekitar 7 hari, dengan masa hidup dengan masa pelepasan dari sumsum tulang lebih kurang 120 hari.

#### 1. Patofisiologi anemia dalam kehamilan

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karena keperluan akan zat-zat makanan yang makin bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Volume darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut hidremia atau hipovolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut: Plasma 30%. Sel darah 18%, dan hemoglobin 19%.

#### 2. Patofisiologi anemia defisiensi besi

Zat besi masuk kedalam tubuh melalui makanan. Pada jaringan tubuh besi berupa senyawa fungsional seperti hemoglobin, Mioglobin, dan enzim, senyawa besi transportasi yaitu dalam bentuk transferrin dan senyawa besi cadangan seperti ferritin dan hemosiderrin.

#### 3. Patofisiologi anemia akibat perdarahan akut

Kehilangan darah melalui perdarahan yang terjadi mengakibatkan anemia karena konsentrasi hemoglobin yang menurun yang menyebabkan hipovolemia yang merata, sehingga terjadi kolaps



kardiovaskular yang mempengaruhi kadar hemoglobin juga akan menurun (Tarwoto dan Wasnidar, 2013).

4. Patofisiologi anemia pada penyakit kronik patogenesis anemia akibat penyakit kronik belum diketahui dengan pasti, tetapi beberapa teori yang di ajukan yaitu gangguan pelepasan besi dari RES (sel makrofag) ke plasma, pemendakan masa hidup eritrosit, pembentukan eritropoetin tak adekuat, respon sumsum tulang terhadap eritropetin tak adekuat.

5. Patofisiologi anemia megaloblastik

Defisiensi Vit B12 dan asam folat yang diyakini akan menghambat sintesis DNA untuk replikasi sel termasuk SDM sehingga bentuk, jumlah dan fungsinya tidak sempurna.

6. Patofisiologi anemia hemolitik

Proses hemolisis akan menimbulkan penurunan kadar hemoglobin yang akan mengakibatkan anemia. Hemolisis dapat terjadi perlahan-lahan sehingga dapat diatasi oleh mekanisme kompensasi tubuh, tetapi dapat juga terjadi tiba-tiba sehingga segera menurunkan kadar hemoglobin.

## **9. Pencegahan Anemia Pada Kehamilan**

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba menjadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan

bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat. Pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari. Jika mengalami anemia selama kehamilan, biasanya dapat diobati dengan mengambil suplemen zat besi. Pastikan bahwa wanita hamil di cek pada kunjungan pertama kehamilan untuk pemeriksaan anemia (Atikah Proverawati, 2011).

Perbaiki gizi untuk menanggulangi anemia dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi yang terdapat pada sayur-sayuran segar seperti bayam, daun kelor dan kangkung, zat besi juga dapat diperoleh dari buah-buahan seperti pisang ambon dan buah bit, kacang-kacangan serta makanan hewan (ikan, daging, telur, limpa dan hati) (Soebroto Ikhsan, 2015).

Upaya yang dilakukan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia dengan pemberian tablet Fe, yaitu mengkonsumsi tablet Fe minimal 1 tablet setiap hari minimal 90 tablet, cara mengkonsumsi tablet Fe diminum sesudah makan atau menjelang tidur, hindari minum dengan air teh dan kopi karena dapat mengganggu proses penyerapan (Pamungkas Sarifah, dkk, 2013)

## **10. Tatalaksana Anemia**

### **1. Tatalaksana umum**

- a. Apabila pemeriksaan asupan darah tapi tidak tersedia, maka diberikan zat suplementasi besi dan asam folat. Saat ini banyak

tablet yang tersedia di puskesmas yaitu tablet tambah darah yang berisi 60 mg besi elemental dan 250 gr asam folat. Pada ibu hamil dengan anemia. Apabila setelah 90 hari pemberian tablet dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat, Rujuk pasien ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk mencari penyebab anemia.

b. Apabila diagnosis anemia telah ditegakan lakukan pemeriksaan lapusan darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah.

## 2. Tatalaksana khusus

a. Anemia mikrositik hipokrom dapat ditemukan pada keadaan:

1. Defisiensi besi: Lakukan pemeriksaan ferritin. Apabila ditemukan kadar ferritin  $<15$  gr/ml berikan terapi besi dengan dosis setara 180 mg besi elemental per hari. Apabila kadar ferritin normal lakukan pemeriksaan TBC.

2. *Thalassemic* besi: Pasien dengan kecurigaan thalassemia perlu dilakukan tatalaksana bersama dokter spesialis penyakit dalam untuk perawatan yang lebih spesifik.

b. Bila tersedia fasilitas pemeriksaan penunjang, tentukan penyebab anemia berdasarkan hasil pemeriksaan darah ferifer lengkap dan selaput darah tepi.

c. Transfusi untuk anemia dilakukan pada pasien dengan kondisi

1. Kadar Hb  $<7$  g/dl atau kadar hematokrit  $<20$  %

2. Kadar Hb  $>7$  g/dl dengan gejala klinis, Pusing, pandangan berkunang-kunang (Frekuensi nadi  $>100$ x per menit).

- d. Lakukan penilaian pertumbuhan dan kesejahteraan janin dengan memantau pertumbuhan tinggi fundus, melakukan pemeriksaan USG, dan memeriksa denyut jantung janin secara berkala (Kemenkes RI, 2013).

#### **D. Tinjauan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia**

1. Pengobatan anemia pada ibu hamil harus ditujukan pada penyebab anemia dan mungkin termasuk transfusi darah, pemberian kortikosteroid atau jenis hormon yang merupakan senyawa regulator seluruh sistem tubuh organisme agar dapat bertahan menghadapi perubahan lingkungan dan infeksi, atau obat-obatan lainnya yang menekan sistem kekebalan tubuh, pemberian *erythropoietin* atau hormon *glikoprotein* yang merupakan metabolisme yang menghasilkan eritrosit. Dan membantu sumsum tulang membantu sel-sel darah merah, dan pemberian suplemen zat besi, Vitamin B12, asam folat, atau vitamin dan mineral lainnya. (Tarwoto, 2013)
2. Pemberian tablet zat besi selama kehamilan merupakan salah satu cara yang paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar haemoglobin sampai tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama masa kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Dengan memberikan preparat besi yaitu fero sulfat, fero glukonat atau N-fero bisirat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar hb sebanyak 1gr%/ bulan. Saat ini program nasional menganjurkan

kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksi anemia. (Saifuddin, 2011).

3. Pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, pemilihan makanan yang tinggi zat besi, dan asupan zat besi.

## **1. Tahapan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan Langkah Varney**

### **1) Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah (Yulifa & Surachmindari, 2014: 126)

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisaikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan, dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen kebidanan diadaptasikan dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku *Varney's midwifery*, edisi ketiga tahun 1997: menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari 7 langkah yang berturut secara sistematis

(Soepardan Suryani, 2007: 96).

## 2) Tahap-Tahap Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan yang di mulai dengan pengumpulan data dasar dan di akhiri dengan evaluasi. Langkah-Langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa di aplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa di pecah-pecah kedalam tugas-tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien.

Adapun 7 langkah manajemen kebidanan menurut *Helen Varney* adalah:

### a. Langkah 1. Pengumpulan Data Dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Rini Handayani, 2017).

Data yang di peroleh untuk kasus anemia yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data lengkap dari klien dengan menilai keadaan klien melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (Laboratorium).

Data subjektif adalah data yang di tetapkan dari ibu seperti ibu mengeluh sering merasa lelah dan sering mengantuk, merasa pusing dan lemah, merasa tidak enak badan, mengeluh sakit kepala. Data objektif adalah data dari hasil pemeriksaan yang seperti tampak kaku pada tangan, pucat, konjungtiva pucat dan hasil pemeriksaan laboratorium di dapatkan Hb <11 gr.

b. Langkah II. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah aktual

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang di alami oleh klien (Rukiah, 2013).

Diagnosis pada ibu hamil dengan anemia dapat di tetapkan berdasarkan data objektif conjungtiva pucat serta data penunjang Hb <11 gr%.

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ketiga merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Sedangkan masa persalinan anemia dapat mengakibatkan gangguan his atau kekuatan untuk mendedan, kala pertama dapat berlangsung lama, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan oiperasi kebidanan, kala IV dapat terjadi post partum sekunder dan antonio uteri. Pada masa

nifas terjadi subinvolusio uteri menimbulkan, pengeluaran post partum berkurang (Samariantiantity, 2012).

d. Langkah IV: Penetapan Kebutuhan/Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk di konsultasikan dan di tangani bersama oleh anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer pero dik atau kunjungan perinatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu persalinan (Jannah, 2013).

Pada kasus anemia tidak di perlukan tindakan segera kepada klien selama keadaan atau kondisi pada ibu yang mengalami anemia ini tidak merasakan seperti sesak nafas, pingsan, syok, atau dalam keadaan tidak sadarkan diri.

e. Langkah V: Intervensi/perencanaa tindakan asuhan kebidanan

Pada langkah tersebut dilakukan perencanaan yang menyeluruh ditentukan langkah-langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah di identifikasikan atauantisipasi. Pada langkah tersebut informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Jannah, 2013).

Tujuan yang ingin dicapai adalah kehamilan yang berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, dan anemia dapat teratasi, kriteria



dalam mencapai tujuan yaitu dapat mengatasi anemia yang dialaminya, dapat beradaptasi dengan kehamilannya.

Tindakan yang akan di ambil jika ditemukan anemia pada ibu hamil yaitu pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan. Selama masa kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap 1 kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet. Memberikan informasi pada ibu tentang pentingnya gizi pada ibu hamil yaitu istirahat yang cukup serta pentingnya kebersihan yang harus diperhatikan selama kehamilan sampai masa persalinan selesai.

f. Langkah VI: Implementasi/pelaksanaan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah V harus dilaksanakan secara efisiensi. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi dilakukan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan ini di berikan pada ibu, Hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hal-hal yang di anggap penting agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal. Menjelaskan penyebab anemia agar ibu tau cara mengatasi anemianya. Dan anjurkan tablet Fe

untuk meningkatkan kadar Hb ibu di samping intake makanan yang mengandung zat besi, istirahat yang cukup serta kebersihan yang harus terjaga.

g. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah tersebut dilakukan evaluasi keektifitan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benarbenar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat di anggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Jannah, 2013).

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Bidan dapat menyimpulkan jumlah kadar Hb dengan melakukan pemeriksaan laboratorium dengan kadar Hb kembali Normal atau  $>11$  gr% tidak terjadi komplikasi, serta kebutuhan ibu terpenuhi sesuai gestasinya.

## **2. Pendokumentasian Tindakan Asuhan Kebidanan**

Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah varney, agar di ketahui orang lain apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, maka di dokumentasikan dalam bentuk (SOAP), yaitu:

### 1. *Data subjektif (S)*

Data subjektif merupakan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dan hasil dari pasien. Suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit turunan, riwayat hidup).

Berdasarkan teori data subjektif yang diperoleh pada ibu hamil dengan anemia yaitu mengeluh sering merasa lelah, mengantuk, sering merasa pusing.

### 2. *Data objektif (O)*

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil analisis dan fisik klien, hasil laboratorium, tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dan hasil pemeriksaan (tanda KU, Vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi).

Adapun data objektif pada ibu hamil dengan anemia yaitu, konjungtiva pucat dan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar Hb <11 gr%.

### 3. *Assesment (A)*

Assesment adalah masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau di simpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah

dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu yang dinamik.

Sering menganalisis adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat di ikuti sehingga dapat di ambil tindakan yang tepat. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi (Rukiyah, 2014).

#### 4. *Planning* (P)

Planning adalah seluruh penatalaksanaan (Tindakan antisipasi, tindakan rutin, tindakan segera, tindakan penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi). Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin (Aning Subiayanting, 2017).

Soap ini dilakukan pada asuhan Kebidanan agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal. Jelaskan penyebab anemia agar ibu tahu cara mengatasi anemianya. Kemudian melakukan evaluasi kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Bidan dapat menyimpulkan jumlah kadar Hb dengan melakukan pemeriksaan laboratorium kembali.

**BAB III**  
**LITERATUR REVIEW**

**A. Langkah I: Identifikasi Data Dasar**

Mengumpulkan semua referensi yang akurat berkaitan dengan kondisi pasien ibu dengan anemia sedang, sehingga dapat ditentukan intepetasi yang benar sesuai dengan referensi yang didapatkan.

Judul: Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Anemia Sedang

No	Judul Referensi	Oleh (Sebutkan Nama)	Tahun	General Idea	Hasil	Kelemahan	Kelebihan	Perbandingan
1.	Anemia dan Anemia Kehamilan.	Proverawati, A.	2011	Kadar Hb normal	Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah(eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung	Pada pengelolaan kehamilan anemia dalam buku tersebut masih kurang	Manifestasi gambaran klinisnya lengkap dan disertai faktor potensial dari	Kadar <i>hemoglobin</i> normal umumnya berbeda dari laki-laki dan perempuan.

				<p><i>hemoglobin</i> yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh.</p> <p>Anemia pada kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb &lt; 11,00 gr. Pada trimester I dan III atau kadar Hb &lt; 10,5 gr% pada trimester II, karna ada perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil karna <i>hemodilusi</i> terutama terjadi pada trimester II</p>	<p>cukup hanya dibagi menjadi pengelolaan ekspetatif dan aktif</p>	<p>kehamilan anemia</p>	<p>Untuk pria, anemia biasanya kadar <i>hemoglobin</i> kurang dari 13,5 gram/100ml dan pada wanita sebagai <i>hemoglobin</i> kurang dari 12,0gram/100ml</p>
--	--	--	--	---	--	-------------------------	---

2.	Kapita Selekta Kehamilan	Nirwana, A	2011	Definisi anemia	Anemia adalah suatu kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau masa hemoglobin sehingga fungsi sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan tidak berjalan sebagaimana mestinya. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar <i>hemoglobin</i> dibawah standar	Hanya beberapa materi anemia yang terdapat dalam buku tersebut	Mampu menjelaskan secara detail pada buku tersebut	Anemia yang terjadi pada ibu hamil dapat menyebabkan masalah pada ibu dan janin jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat
----	-----------------------------	------------	------	-----------------	---	--	--	---

3.	Karakteristik Anemia Pada Kehamilan DiPoliklinik Kebidanan RSUP Sanglah Tahun 20162017.	Anfiksyar, dkk.	2018	Pengertian anemia	Anemia pada kehamilan adalah anemia yang ditandai dengan kadar <i>hemoglobin</i> < 11,0 g/dl atau < 10,5 g/dl pada trimester kedua. Anemia pada kehamilan dibagi menjadi 3 oleh WHO yaitu anemia ringan ( <i>hemoglobin</i> 10,010,9 g/dl), anemia sedang ( <i>hemoglobin</i> 7,0 – 9,9 g/dl), dan anemia berat ( <i>hemoglobin</i> < 7,0 g/dl).	Metode penelitian tersebut menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan waktu yang digunakan adalah <i>cross sectional</i>	Sampel dalam penelitian tersebut masih kurang hanya 80% dari total populasi	Anemia adalah menurunnya kadar <i>hemoglobin</i> (Hb) darah dibawah batas standar deviasi normal.
----	---	-----------------	------	-------------------	--	--	---	---



4.	<p>Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III</p>	Wigutomo, G	2018	Penjelasan anemia	<p>Anemia adalah gejala dari kondisi yang mendasari, seperti kehilangan komponen darah, elemen tidak adekuat atau kurangnya nutrisi yang dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah yang mengakibatkan penurunan kapasitas pengangkut oksigen darah. Anemia disebabkan defisiensi beberapa zat gizi seperti</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah kolerasional</p>	<p>Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi</p>	<p>Penyakit dan status gizi yang buruk turut mempengaruhi status kesehatan ibu. Salah satu kematian obstetrik tidak langsung pada kasus kematian ibu adalah anemia. Anemia juga merupakan</p>
----	--	-------------	------	-------------------	---	---	---	---

					zat besi, dan vitamin B12. Anemia gizi pada masa kehamilan sering diidentikkan dengan anemia zat besi.			salah satu masalah gizi utama di Indonesia.
--	--	--	--	--	---	--	--	---

5.	Hubungan Anemia PPada Ibu Hamil Trimester III Terhadap Asfiksia Bayi Baru Lahir Di BPS Ny. Zakiyah Hadi	Fany, Y	2016	Kejadian anemia pada ibu hamil	Kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ–organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang disebut anemia	Data dalam penelitian ini dianalisis secara deskriptif kuantitatif	Waktu penelitian yang dilaksanakan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonosari pada tahun 2019 hanya selama 2 bulan.	Kurangnya kadar Hb pada ibu hamil menyebabkan oksigen yang di transfer ke janin melalui plasenta menjadi berkurang. Khususnya pada ibu hamil trimester III karena akan mendekati proses persalinan.
----	--	---------	------	-----------------------------------	---	---	---	---

6.	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil	Lilik, S	2019	Faktor kematian ibu	Salah satu faktor penyebab tidak langsung kematian ibu hamil. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah tertinggi bila dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya adalah anemia	Populasi dalam penelitian ini jumlahnya hanya sedikit yaitu sebanyak 89 ibu hamil.	Metode penelitian ini menggunakan analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan data dilakukan dengan data sekunder	Jika kehamilan terjadi pada seorang ibu yang telah menderita anemia, maka perdarahan pasca persalinan dapat memperberat keadaan anemia dan dapat berakibat kematian.
----	--	----------	------	---------------------	--	--	---	--

7.	Anemia Sedang pada Kehamilan Trimester Ketiga	Inke, M	2019	Anemia defisiensi besi	Anemia adalah salah satu komplikasi umum dalam kehamilan. Peningkatan dari volume plasma adalah penyebab anemia fisiologis pada kehamilan. Volume plasma yang meningkat menyebabkan hematokrit, konsentrasi <i>hemoglobin</i> darah, dan jumlah eritrosit di sirkulasi mengalami penurunan tetapi tidak mengurangi jumlah absolut dari hemoglobin atau	Populasi dalam penelitian ini hanya menggunakan 1 subjek saja	Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dilaksanakan di BPM R. Manurung Kota Pematangsiantar sejak	Anemia yang paling umum adalah anemia defisiensi besi, yang dapat dipengaruhi oleh asupan yang buruk, gangguan penyerapan dan
----	---	---------	------	------------------------	--	---	---	---

				jumlah eritrosit pada keseluruhan sirkulasi		Januari-Maret 2018.	peningkatan permintaan karena erythropoiesis ibu dan pertumbuhan janin.
--	--	--	--	---	--	---------------------	---

8.	Faktor Kejadian Anemia	Melorys dan Galuh	2017	Faktor penyebab terjadinya anemia	Wanita yang berumur < 20 tahun atau >35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, beresiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia. Paritas >3 merupakan faktor terjadinya anemia, disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu	Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan cross sectional.	Sampel penelitian berjumlah 74 ibu hamil dengan metode pengambilan sampel	Pengetahuan dan pendidikan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi pengambilan keputusan dalam memberikan gizi yang cukup bagi ibu dan bayinya
----	------------------------	-------------------	------	-----------------------------------	--	--	---	---

9.	Faktor Resiko Anemia Ibu Hamil di Indonesia	Ikeu, dkk	2016	Penyebab terjadinya anemia	Faktor risiko anemia ibu hamil di Indonesia. meliputi usia, pendidikan, jumlah kelahiran, frekuensi kehamilan, jarak kehamilan, pemeriksaan selama kehamilan, dan status gizi berdasarkan pengukuran LILA. Faktor risiko utama anemia ibu hamil di Indonesia adalah status gizi (Kurang Energi Kronis/KEK);	Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder	Kategori data penelitian terdiri atas variabel dependen	Kejadian anemia pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah paritas dan usia
----	--	-----------	------	-------------------------------	---	--	---	---



10.	Hubungan Pola Makan Dengan	Dina, dkk	2018	Penyebab anemia	Salah satu penyebab anemia pada kehamilan	Desain penelitian ini	Teknik pengumpulan	Pola makan yang baik
	Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja				yaitu paritas dan umur ibu serta pola nutrisi. Anemia pada wanita usia subur (WUS) dapat menimbulkan kelelahan, badan lemah, penurunan kapasitas/kemampuan atau produktifitas kerja. Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya	menggunakan survey analitik dengan rancangan crosssectional dimana pengukuran atau pengamatan variabel independen	data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder.	selama kehamilan dapat membantu tubuh mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi.

## B. Langkah II: Mengidentifikasi Diagnosis Masalah Aktual

Identifikasi diagnosis, masalah dan kebutuhan pasien ibu dengan anemia sedang berdasarkan referensi yang telah didapatkan.

No	Judul Referensi	Oleh (Sebutkan Nama)	Tahun	General Idea	Hasil	Kelemahan	Kelebihan	Perbandingan
1.	Anemia dan Anemia Kehamilan.	Proverawati, A	2011	Gejala anemia	Gejala awal biasanya tidak ada atau tidak spesifik (misalnya, kelelahan, kelemahan, pusing, dispnea ringan dengan tenaga). Gejala dan tanda lain mungkin termasuk pucat dan, jika	Buku menggunakan bahasa yang sulit unntuk dimengeri	Buku ini menyediakan banyak materi mengenai anemia	Banyak gejala anemia selama kehamilan juga gejala yang anda mungkin mengalaminy

					terjadi anemia berat, akan mengalami takikardi atau hipotensi. Anemia meningkatkan risiko kelahiran prematur dan infeksi ibu postpartum			a seperti merasa lelah atau lemah ulit pucat progresif dari kulit, denyut jantung cepat dan sesak nafas serta konsentrasi terganggu,
2.	Hubungan Kebiasaan Minum The	Yudi dan Erta	2015	Diagnosis anemia	Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ibu dengan kadar nilai	Penelitian ini menggunakan	Distribusi frekuensi ibu hamil trimester	Peningkatan volume plasma

Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kota Bumi II Kabupaten Lampung Utara					haemoglobin di bawah 11 gr % pada trimester satu dan tiga, atau kadar nilai haemoglobin kurang dari 10,5 gr % pada trimester dua. Perbedaan nilai batas diatas dihubungkan dengan kejadian hemodilusi	rancangan penelitian crosssectional.	II di Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara Tahun 2015 yang tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 62 responden (68,1%).	terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi haemoglobin (Hb) akibat
---	--	--	--	--	---	--------------------------------------	---	---

								hemodilusi
3.	Pengaruh Anemia Terhadap Kematian Maternal	Abiyyi dan Rendy	2020	Anemia kehamilan	pada Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin di bawah 11 gr/dl pada trimester 1 dan 3 atau kadar haemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan	Tidak membahas mengenai asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu yang mengalami anemia	Sumber pustaka yang di gunakan yaitu 19 artikel yang berasal dari 5 judul buku terkait ilmu kandungan dan kebidanan, 9 jurnal	Anemia sering terjadi akibat defisiensi zat besi karena pada ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan zat besi dua kali lipat

					wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2.		nasional, dan 5 jurnal internasional.	akibat peningkatan volume darah.
--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------	----------------------------------

4.	Asuhan Kebidanan Pathologi	Nugraheny, E	2010	Tanda dan gejala anemia	Gejala anemia pada ibu hamil yang sering dijumpai yaitu mudah kelelahan, tampak pucat, sering pusing, mata berkunang-kunang, penurunan energi, sesak nafas, tidak bisa	Tidak ada penjelasan materi mengenai pemeriksaan penunjang anemia pada ibu hamil	Penjelasan materi disertakan <i>Avidance Based</i>	<i>Hemoglobin</i> kurang dari normal yaitu hemoglobin <13,5 gr/dl untuk lakilaki dan <12,0 gr/dl untuk
----	----------------------------------	--------------	------	-------------------------	--	--	--	--

					berkonsentrasi, dan nyeri dada			perempuan
5.	Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil.	Tarwoto	2013	Gejala anemia	Anemia derajat sedang memberi pengaruh pada keadaan tubuh saat hamil seperti kekurangan	Pada pengelolaan kehamilan pada ibu anemia	Manifestasi gambaran klinisnya lengkap dan	Anemia kehamilan dapat menyebabkan

				<p>energi, kelemahan, dan menurunnya produktivitas kerja. Anemia derajat sedang berkaitan dengan pengaruh yang buruk seperti nafas pendek, <i>takikardi</i>, palpitasi, peningkatan curah jantung yang dapat menyebabkan gagal jantung. Adanya peningkatan kejadian pada persalinan seperti preeklamsi dan sepsis juga merupakan pengaruh dari anemia</p>	<p>dalam buku tersebut masih kurang cukup</p>	<p>disertai faktor potensial dari kehamilan pada ibu yang mengalami anemia</p>	<p>kelemahan dan kelelahan sehingga akan mempengaruhi ibu saat mendedan untuk melahirkan bayi</p>
--	--	--	--	---	---	--	---



6.	Strategi Dalam Penanggulangan Anemia Pada Kehamilan Intan Parulian Tiurma Roosleyn	Intan, P	2016	Kadar Hb yang rendah akan mempengaruhi keadaan sistem maternal	Zat besi diperlukan untuk hemopoesis (pembentukan darah) dan juga diperlukan oleh berbagai enzim sebagai faktor penggiat. Zat besi yang terdapat dalam enzim juga diperlukan untuk mengangkut elektro (sitokrom), untuk mengaktifkan oksigen (oksidase dan oksigenase). Defisiensi zat besi tidak menunjukkan gejala yang khas (asymptomatik) sehingga anemia sukar untuk dideteksi	Metode yang digunakan dalam penelitian tersebut menggunakan metode penelitan deskriptif korelatif dimana metode ini membutuhkan waktu yang cukup lama untuk meneliti variabel terikat dan variabel bebas.	Penyediaan pelayanan yang mudah dijangkau oleh keluarga yang memerlukan, dan tersedianya tablet tambah darah dalam jumlah yang sesuai.	Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari pada nilai normal.
----	--	----------	------	--	---	---	--	---

7.	Patologi Kehamilan: Memahami Berbagai Penyakit dan Komplikasi Kehamilan	Fatimah dan Arantika.	2019	Indikasi anemia	Kebutuhan ibu hamil terhadap energi, vitamin maupun mineral meningkat sesuai dengan perubahan fisiologis ibu terutama pada akhir trimester kedua selama terjadi proses hemodelusi yang menyebabkan terjadinya peningkatan volume darah dan mempengaruhi konsentrasi hemoglobin darah yang dapat menyebabkan anemia	Tidak membahas mengenai pembagian dari anemia serta tidak membahas cara mengatasi masalah anemia pada kehamilan	Buku yang disajikan menggunakan bahasa yang mudah untuk dimegerti	Indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,5 sampai dengan 11,0 g/dl.
----	---	-----------------------	------	-----------------	--	---	---	--

8.	Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Tahun 2016	Rahma, K	2016	Diagnosis anemia	Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin kurang dari 10,0 gram per 100 milimeter (10 gram/desiliter). Beberapa faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin yaitu kecukupan besi dan metabolisme besi dalam tubuh. Oleh karena itu dalam pemenuhan gizi pada ibu hamil untuk kecukupan besi dibutuhkan asupan zat besi yang cukup	Jenis penelitian ini adalah preeksperimeta	Penelitian dilakukan selama 7 hari dan responden diberikan pisang ambon sebanyak 320 gram setiap hari.	Anemia terjadi karena kurangnya zat besi adalah masalah utama yang terjadi pada ibu hamil.
----	--	----------	------	------------------	---	--	--	--

9.	Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Amenia Pada Ibu Hamil Di Desa Purwasari Wilayah Kerja Puskesmas Kuamang Kuning Thun 2018	Sefryani, N	2018	Gejala anemia	Gejala anemia pada ibu hamil yaitu ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun (anoreksia), konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah), dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda. Anemia pada ibu hamil dapat digolongkan menjadi	Jenis penelitian ini analitik korelasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional	Analisis Univariat menggunakan distribusi frekuensi dan Analisis Bivariat menggunakan uji Chi-square untuk menganalisis hasil observasi penelitian dengan tingkat	Anemia pada ibu hamil dapat digolongkan menjadi sebagai berikut yaitu pada anemia ringan Hb 9-8 gr%, anemia sedang Hb 7-8 gr%, dan pada anemia berat
----	--	-------------	------	---------------	---	--	---	--

					sebagai berikut yaitu pada anemia ringan Hb 9-8 gr%, anemia sedang Hb7-8 gr%, dan pada anemia berat Hb< 7 gr%.		kepercayaan 90%.	Hb< 7 gr%.
--	--	--	--	--	--	--	------------------	------------

10.	Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan kejadian Anemia	Atik, I, dkk	2016	Tanda anemia	Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 gram% selama masa kehamilan pada trimester 1 dan ke-3 dan kurang	metode survey deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional.	antara umur responden dengan tingkat anemia pada ibu hamil 2 dan menjelaskan ada hubungan	darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawah/ditra nsfer ke sel tubuh maupun
-----	---	--------------	------	--------------	---	--	---	--

					dari 10 gram% selama masa post partum dan trimester 2. Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin.		antara paritas responden dengan tingkat anemia pada ibu hamil	ke otak.
--	--	--	--	--	--	--	---	----------

### C. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis Masalah Potensial

Identifikasi masalah potensial pada kehamilan dengan anemia sedang yang mungkin terjadi berdasarkan referensi yang telah didapatkan.

No	Judul Referensi	Oleh (Sebutkan Nama)	Tahun	General Idea	Hasil	Kelemahan	Kelebihan	Perbandingan
1.	Patologi Kehamilan: Memahami Berbagai Penyakit dan Komplikasi Kehamilan.	Fatimah dan Arantika	2019	Masalah potensial anemia	Dampak anemia pada ibu hamil adalah abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, rentan terkena infeksi, pendarahan	Materi yang disajikan mengenai materi anemia cukup terbatas	Menggunakan bahasa yang mudah untuk dimengerti	Ibu yang mengalami kejadian anemia memiliki risiko mengalami

				<p>antepartum, ketuban pecah dini, saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan HIS, kala pertama dalam persalinan dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, pada kala nifas dapat terjadi pendarahan postpartum, serta berkurangnya produksi ASI.</p>			<p>partus lama 1,681 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia tapi tidak bermakna secara statistik</p>
--	--	--	--	---	--	--	--



2.	Hubungan Pola Nutrisi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di DTP Darmaraja Kabupaten Sumedang Tahun 2018.	Cahyani	2016	Komplikasi anemia	Melihat dari usia kehamilan sudah memasuki trimester III dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat sehingga dapat menyebabkab BBLR karena kurangnya kadar <i>Hemoglobin</i> yang berfungsi untuk mengikat oksigen yang akhirnya akan mengganggu suplai makanan pada metabolisme tubuh ibu	Metode yang digunakan dalam penelitian tersebut menggunakan metode survei analitik	Teknik pengambilan sampel menggunakan sistem random sampling dimana secara sistematik cara ini lebih teliti dan lebih mudah diterapkan.	Kehamilan yang disertai anemia dapat menyebabkan BBLR karena kurangnya suplay oksigen kadar Hb ke janin
----	---	---------	------	-------------------	---	--	---	---

3.	Asuhan Kebidanan Pathologi.	Nurlaily dan Irmawati.	2010	Gangguan yang terjadi pada kasus anemia	Gangguan HIS (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung Lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi pendarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.	Tidak menjelaskan secara detail mengenai halhal yang dapat dihindari oleh ibu hamil agar tidak terjadi halhal yang tidak diinginkan.	Buku ini disajikan dengan bahasa yang mudah dimengerti.	Kehamilan yang disertai dengan anemia dapat menyebabkan masalah pada ibu dan janin.
----	-----------------------------------	---------------------------	------	--	---	---	---	---

4.	Faktor Penyebab Anemia pada Ibu Hamil Trimester II dan III.	Handayani, S	2016	Masalah yang terjadi pada kasus anemia	Adapun bahaya pada kala nifas seperti terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, dan mudah terjadi infeksi mammae.	secara detail asuhan pada anemia pada masa postpartum	dengan bahasa yang mudah dimengerti	pengeluaran ASI pada ibu yang mengalami anemia yang tidak segera ditangani secara cepat dan cepat dapat terjadi infeksi mammae seperti bendungan ASI, mastitis.
----	---	--------------	------	--	--	---	-------------------------------------	---

5.	<p>Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Santriwati Di Pondik Pesantren Darul Ulum Peterongan Jombang</p>	Rinieng, dkk	2016	Komplikasi anemia	<p>Dampak anemia pada ibu dalam jangka pendek adalah menurunkan konsentrasi belajar, mengganggu pertumbuhan dan perkembangan, menurunkan kemampuan fisik dan aktivitas kerja, dan memberikan dampak negatif bagi sistem saluran pencernaan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, dan imunitas. Dampak anemia jangka panjang pada wanita adalah apabila nantinya hamil, maka ia beresiko melahirkan bayi BBLR, prematur, dan pendarahan sebelum dan saat melahirkan.</p>	<p>Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional</p>	<p>Besar sampel 106 diperoleh dengan menggunakan rumus Lemeshow</p>	<p>Dampak anemia jangka panjang lainnya yaitu beresiko abortus dan cacat bawaan</p>
----	--	--------------	------	-------------------	---	--	---	---

6.	Pengaruh Anemia Terhadap Kematian Maternal	Abiyyi dan Rendy	2020	Gangguan pada kasus anemia	Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan terkait dengan insiden yang tinggi dan komplikasi dapat timbul baik pada ibu maupun pada janin. Lebih dari 50% ibu hamil dengan anemia, dan menyebabkan kesakitan dan kematian ibu hamil	Tidak membahas mengenai asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu yang mengalami anemia	Penulisan ini menggunakan metode literatur review. Sumber pustaka yang di gunakan yaitu 19 artikel yang berasal dari 5 judul buku terkait ilmu kandungan dan kebidanan, 9 jurnal nasional ,dan 5 jurnal internasional.	Anemia pada saat kehamilan dapat menyebabkan perdarahan postpartum salah satunya adalah karena atonia uteri.
----	--	------------------	------	----------------------------	--	--	--	--

7.	<p>Gambaran Anemia Pada Kehamilan Di Bagian Obstetri Dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 1 Januari 2018 sampai 31 Desember 2018</p>	Cut, dkk	2018	Dampak anemia	<p>Anemia pada kehamilan memberikan dampak buruk terhadap ibu dan janin. Perempuan hamil dengan anemia akan mengalami peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas, terutama meningkatnya angka kematian jika terjadi hemoragia postpartum, sedangkan dampaknya pada janin akan meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan nilai Apgar yang rendah</p>	<p>Penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif,</p>	<p>Data yang digunakan adalah data sekunder dari rekam medik.</p>	<p>Perempuan hamil dengan anemia akan mengalami peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas</p>
----	--	----------	------	---------------	---	---	---	--

8.	Pola Pengobatan Anemia Pada Ibu Hamil di Salah Satu Rumah Sakit Ibu dan Anak	Dytha, dkk	2019	Masalah anemia pada ibu hamil	Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran 89remature, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya.	Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pengumpulan data secara retrospektif pada bulan Januari – Desember 2017 di salah satu Rumah Sakit Ibu dan Anak Kabupaten Karawang.	Populasi penelitian adalah 180 orang. Jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus Slovin jadi sampel yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 125 orang pasien.	Jika zat besi dalam darah kurang maka kadar hemoglobin akan menurun yang mengakibatkan gangguan dan pertumbuhan janin.
----	--	------------	------	-------------------------------	--	--	---	--

9.	Anemia ibu hamil trimester I dan II meningkatkan risiko kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Wangaya Denpasar	Ketut, dkk	2015	Komplikasi pada ibu anemia	Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung, gangguan nafsu makan selama masa-masa kehamilan trimester I dan adanya hemodilusi pada trimester II-III berhubungan dengan BBLR. Ibu hamil yang mengalami anemia mempunyai kecenderungan melahirkan BBLR dengan probabilitas melahirkan prematur	Rancangan penelitian yang digunakan adalah cohort retrospective.	Sampel penelitian yang digunakan adalah ibu hamil yang dibedakan berdasarkan trimester	Anemia pada ibu hamil juga meningkatkan risiko terjadinya perdarahan ante partum (PAP) dan perdarahan post partum (PPP), yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan bayi terutama ibu hamil dengan anemia berat
----	---	------------	------	----------------------------	--	--	--	--



10.	Anemia Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Resiko Terjadinya Bayi Berat Lagir Rendah (BBLR) (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Juwana Kabupaten Pati)	Susi, dkk	2018	Masalah potensial yang terjadi pada kasus anemia	BBLR adalah berat badan bayi yang lahir kurang dari 2500 gram dengan risiko kematian 4 kali lebih besar dibandingkan bayi lahir yang berat badannya lebih dari 2500 gram. Salah satu penyebab terjadinya BBLR adalah anemia yang terjadi dimasa kehamilan yang tidak ditangani dengan cepat dan tepat.	Metode penelitian ini adalah kuantitatif, jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan case control study dan pendekatan retrospektif.	Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Juwana Kabupaten Pati pada bulan Agustus - September 2018.	Kejadian anemia merupakan salah satu penyumbang terbesar angka kejadian mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil
-----	--	-----------	------	--	--	--	---	--

#### D. Langkah IV : Identifikasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi

Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan ibu dengan anemia sedang dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi berdasarkan referensi yang telah didapatkan.

No	Judul Referensi	Oleh (Sebutkan Nama)	Tahun	General Idea	Hasil	Kelemahan	Kelebihan	Perbandingan
1.	Gamaran Indeks Eritrosit Anemia Pada Ibu Hamil Di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016	Luh, dkk	2019	Mendeteksi dini	Pencegahan dan pengontrolan anemia pada kehamilan sangat penting dilakukan karena anemia ringan yang terdeteksi pada awal kehamilan tidak menyebabkan dampak buruk yang serius terhadap ibu dan bayi.	Penelitian ini adalah deskriptifretrospektif yaitu rancangan penelitian yang hanya melakukan deskripsi melalui data sekunder	Penelitian ini bertujuan untuk menentukan jumlah pasien anemia pada ibu hamil dan mengetahui klasifikasi anemia berdasarkan kadar Hb dan indeks eritrosit	Anemia dapat disebabkan oleh respon sumsum tulang terhadap pengobatan zat besi atau sebagai tanda awal anemia defisiensi besi

2.	Anemia ibu hamil trimester I dan II meningkatkan risiko kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Wangaya Denpasar	Ketut, dkk	2015	Pemberian suplemen besi	Pada masa ini pemberian zat besi yang diperlukan paling penting karena mulai terjadi hemodilusi pada darah. Kebutuhan zat besi pada keadaan ini adalah 5 mg/hr dengan kebutuhan basal 0,8 mg/hari.	Penelitian menggunakan metode Korelasional Analitik.	Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi sampel kasus yaitu ibu yang mengalami anemia	Semakin tinggi kadar haemoglobin ibu berarti jumlah zat besi yang berfungsi untuk mengangkut oksigen dan pembentukan darah semakin banyak.
----	---	------------	------	-------------------------	--	--	---	--

3.	Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil	Melorys, dkk	2017	Peningkatan pengetahuan	Keanekaragaman konsumsi makanan berperan penting dalam membantu meningkatkan penyerapan Fe di Dalam tubuh. Pengetahuan dan pendidikan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi pengambilan keputusan dalam memberikan gizi yang cukup bagi ibu untuk mengatasi anemia yang terjadi	Teknik pengambilan sampel menggunakan semua anggota populasi.	Teknik pengambilan dengan cara. Pengukuran dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar hemoglobin	Keberhasilan dalam penanganan anemia yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu dengan mengubah pola pikir masyarakat mengenai kebudayaan yang selama ini mereka percayai melalui pendekatan yang baik.
----	---	--------------	------	-------------------------	--	---	--	---

4.	Strategi dalam Penanggulangan Pencegahan Anemi pada Kehamilan.	Parulian, i	2016	Tindakan pada kasus anemia	Pada kasus anemia sedang tidak diperlukan tindakan segera kepada klien selama keadaan atau kondisi ibu yang mengalami anemia ini tidak merasakan seperti sesak nafas, pingsan, syok atau dalam keadaan tidak sadarkan diri.	Tidak menjelaskan secara detail tentang faktor dan pencegahan anemia	Buku ini disajikan dengan bahasa yang mudah dimengerti.	Tindakan segera dilakukan pada ibu apabila terdapat tandatanda syok
----	--	-------------	------	----------------------------	---	--	---	---

5.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil	Lindung, dkk	2015	Upaya pencegahan anemia	Peningkatan pengetahuan tentang anemia ini dapat dilakukan dengan cara penyuluhan yang berdasarkan karakteristiknya agar materi penyuluhan dapat diterima oleh semua ibu meskipun karakteristiknya berbeda.	Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang tercatat di register kohort ibu hamil dan memeriksakan kehamilan di Puskesmas	Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik <i>accidental sampling</i>	Semakin banyak wanita usia subur yang mengetahui mengenai anemia makan peluang untuk meningkatnya anemia pada ibu saat hamil semakin kecil
----	---	--------------	------	-------------------------	---	---	---	--

6.	Anemia  Defisiensi Besi	Masrizal	2015	Melakukan diet yang kaya akan zat besi	Agar anemia bisa dicegah atau diatasi maka harus banyak mengkonsumsi makanan yang kaya zat besi.  <b>Selain itu penanggulangan anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan pencegahan infeksi caccaing dan pemberian tablet Fe yang dikombinasikan dengan vitamin C.</b>	adalah sampel jenuh dimana sampel jenuh ini menggunakan semua populasi yang jumlahnya relatif kecil.	menggunakan metode deskriptif observatif dengan membagi antara variabel bebas dan variabel terikat	menjamin ketersediaan zat besi dalam tubuh karena banyaknya zat besi yang diserap sangat tergantung dari jenis zat besi dan bahan makanan.
----	-------------------------------	----------	------	--	--	--	--	--

7.	Hubungan Dukungan Suami alam Pengelolaan Anemia Dengan Kejadian Anemia Dengan Kejadian Anemia	Candra, dkk	2019	Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadi komplikasi pada ibu	Untuk mengurangi jumlah kejadian anemiatindakan yang <b>dilakukan dengan cara pemberian tablet Fe, selain itu juga dianjurkan untuk makan lebih banyak protein dan sayuran yang mengandung banyak mineral serta vitamin.</b>	Desain dalam penelitian ini menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional.	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester II akhir dan trimester III yang tinggal dengan suami	Anemia patologis dapat dicegah salah satunya dengan pemberian suplemen zat besi
----	---	-------------	------	---	---	--	---	--



8.	Interaksi Ibu Dengan Tenaga Kesehatan	Dina, dkk.	2018	Pemberian suplemen besi	<p>Pemberian suplemen zat besi ini untuk mencegah anemia gizi pada wanita usia subur pada saat hamil.</p> <p><b>Suplemen zat besi dengan diberikan dengan dosis sehari sebanyak 1 tablet (60 mg elemental iron dan 0,25 g asam folat) berturut-turut minimal selama 90 hari selama masa kehamilan.</b></p>	Tidak menjelaskan secara detail mengenai kejadian anemia	Buku ini disajikan dengan bahasa yang mudah dimengerti.	Kepatuhan mengonsumsi tablet besi (Fe) diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan terkait kejadian anemia
----	---	------------	------	-------------------------	--	--	---	---

9.	Cara untuk meningkatkan kadar Hb .	Casey	2010	Tindakan kolaborasi	<p><i>Hemoglobin</i> yang kurang dari 7 gr % maka akan dilakukan tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau melakukan rujukan untuk melakukan transfusi darah. Namun sebelum melakukan rujukan, tenaga kesehatan dapat melakukan tindakan awal</p>	Teknik penyusunan tidak sesuai dengan abjad.	Materi yang disajikan sangat lengkap sehingga mudah untuk dimegerti	Dalam pemberian tindakan atau asuhan pada ibu sangat penting memperhatikan keadaan umum ibu agar pemberian asuhan sesuai dengan standar
----	------------------------------------	-------	------	---------------------	---	--	---	---

10.	Pola Pengobatan Anemia Pada Ibu Hamil di Salah Satu Rumah Sakit Ibu dan Anak	Dytha, dkk	2019	Peningkatan asupan zat besi	Asupan zat besi harus ditambah mengingat pada wanita usia subur dan selama kehamilan, volume darah pada tubuh ibu meningkat. Sehingga, untuk dapat tetap memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak..	Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pengumpulan data secara retrospektif	Jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus Slovin jadi sampel yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 125 orang pasien.	Wus dengan anemia akan membutuhkan nutrisi yang lebih, seperti kebutuhan nutrisi makro dan nutrisi mikro untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi kehamilan
-----	--	------------	------	-----------------------------	---	--	---	--

### E. Langkah V : Rencana Asuhan Kebidanan

Perencanaan secara menyeluruh dan rasional terhadap masalah kehamilan dengan anemia sedang berdasarkan referensi yang telah didapatkan.

No	Judul Referensi	Oleh (Sebutkan Nama)	Tahun	General Idea	Hasil	Kelemahan	Kelebihan	Perbandingan
1.	Pemberian Zat Besi (Fe) Pada Wanita Usia Subur	Susiloningtyas	2017	Cara yang dilakukan untuk mencukupi kebutuhan besi	Pemberian suplement Fe untuk anemia berat dosisnya adalah 46mg/Kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi. Untuk anemia ringan-sedang :	Metode yang digunakan dalam penelitian tersebut menggunakan metode survei analitik	Populasi pada penelitian ini yaitu 66 wanita usia subur.	Upaya pencegahan telah dilakukan dengan pemberian tablet besi

					3 mg/kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi.			
2.	Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I	Rahma	2017	Pengaruh pemberian buah pisang terhadap kasus anemia	Pemberian buah pisang ambon terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester I karena ada pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap anemia pada ibu hamil trimester I beberapa faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin yaitu kecukupan besi dan metabolisme besi dalam tubuh.	Jenis penelitian ini adalah preeksperimenta	Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian konsumsi buah pisang ambon	Pisang banyak mengandung asam folat atau vitamin B6 yang larut dalam air, yang diperlukan untuk membuat asam nukleat dan hemoglobin dalam sel darah merah.

3.	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia	Willy, A	2017	Promosi kesehatan	Sebagai petugas kesehatan melakukan promosi kesehatan khususnya promosi pada ibu hamil lebih menekankan pada perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil khususnya promosi anemia ibu hamil dan cara meminum tablet zat besi salah satunya dengan sosialisasi	Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode survey analitik	Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung	Sosialisasi yang penting dilakukan yaitu mengonsumsi tablet zat besi yang tepat, makan makanan yang mengandung sumber zat besi, dan pentingnya vitamin C
----	---	----------	------	-------------------	--	--	---	--

					pentingnya konsumsi tablet zat besi yang tepat, makan makanan yang mengandung sumber zat besi, dan pentingya vitamin C untuk meningkatkan penyerapan tablet zat besi di dalam tubuh.			
4.	Program Pencegahan Anemia Bagi Wanita Masa Prakonsepsi Di	Ani, dkk	2018	Upaya anemia	pencegahan anemia pada kehamilan. Selain itu upaya deteksi dini anemia juga diperlukan untuk penanganan lebih	Upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang anemia perlu	Tidak membahas mengenai asuhan kebidanan	Penulisan ini menggunakan metode literatur review. Sumber pustaka

	Wilayah Puskesmas Sidemen Kabupaten Karangasem				awal.	dilaksanakan secara rutin untuk tetap mengingatn akan bahaya anemia dalam produktivitas kerja ataupun dampak buruk	yang dilakukan pada ibu yang melangalami anemia artikel, dan 5 jurnal internasional.	yang di gunakan yaitu 19
5.	Hubungan antara Kecukupan Energi dan Protein dengan	Dian, dkk	2019	Program dalam penanganan anemia	Program yang telah terlaksana meliputi suplai tablet tambah darah (TDD) dan fortifikasi pangan	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif.	Semua populasi yang mengalami anemia	Dengan adanya programprogram tersebut maka dapat menekan angka kejadian



	<p>Prevalensi Anemia pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Ciampea Bogor</p>			<p>untuk memformulasikan pangan sumber zat besi. Selanjutnya, kementerian kesehatan telah berkolaborasi dengan kementerian lain untuk meningkatkan kesadaran dan signifikansi intervensi gizi</p>	<p>(Hb &lt;11 mg%)</p>	<p>anemia.</p>
--	--	--	--	---	----------------------------	----------------

6.	Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil	Lilik, S	2019	Memenuhi kebutuhan nutrisi	Untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam sehariannya bisa dilakukan dengan mengkonsumsi sumber makanan hewani sebagai salah satu sumber zat besi yang mudah diserap, mengkonsumsi sumber makanan nabati yang merupakan sumber zat besi yang tinggi tetapi sulit diserap	Tidak menjelaskan secara detail mengenai kasus anemia	Buku ini disajikan dengan bahasa yang mudah dimengerti.	Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia
----	---	----------	------	----------------------------	---	---	---	--

7.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia	Atik, P	2016	Pemberian suplemen zat besi	Setiap hamil yang mengalami anemia dianjurkan mengonsumsi secara teratur tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, karena pada wanita hamil cenderung mengalami defisiensi baik zat besi maupun folat	Penelitian ini menggunakan metode survey deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional.	Populasi adalah semua ibu yang mengalami anemia	Tablet tambah darah dapat menghindari anemia besi dan anemia asam folat.
----	--	---------	------	--------------------------------	--	---	---	---

8.	Profil Konsumsi Zat Gizi Pada Wanita Subur Anemia	Enggar, dkk	2019	Pencegahan anemia	Perlu dilakukan pemantauan status besi pada ibu hamil secara rutin sebagai tindakan pencegahan terjadinya anemia, serta diharapkan agar ibu hamil memperhatikan asupan zat gizi baik makro dan mikro yang diperlukan tubuh untuk sintesis heme dalam upaya mengurangi risiko terkena anemia	Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross-sectional	Jumlah subjek sebanyak 83 orang dengan rentang usia 16-49 tahun.	Tindakan yang dilakukan untuk mencegah anemia yaitu memperbaiki nutrisi baik makro maupun mikro
----	--	-------------	------	-------------------	---	--	--	---

9.	Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil Trimester II	Syahroni, D	2019	Pemberian pengetahuan mengenai anemia	Ibu hamil yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang tentang anemia berarti pemahaman tentang pengertian anemia, halhal yang menyebabkan anemia, tanda dan gejala anemia, hal-hal yang diakibatkan apabila terjadi anemia, maupun tentang perilaku kesehatan untuk mencegah terjadinya anemia menjadi kurang untuk dapat menghindari terjadinya anemia kehamilan,	Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik desain cross sectional.	Analisis data menggunakan analisis univariat (distribusi frekuensi) dan analisis bivariat menggunakan uji ChiSquare	Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil
----	--	-------------	------	---------------------------------------	--	--	---	---

10.	Hubungan Antara Ibu Hamil Usia Muda Dengan Anemia Di BPM “I” Cikutra Kota Bandung Tahun 2015	Haidir, S	2019	Pencegahan anemia	Rencana asuhan utama yang akan dilakukan pada ibu hamil dengan anemia yaitu memperbaiki pola nutrisi ibu dan pemberian suplemen besi kepada ibu yang harus dikonsumsi secara rutin	Penelitian menggunakan metode analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Populasi dalam penelitian adalah semua ibu kunjungan ANC dengan usia muda tahun 2015 sebanyak 64 orang.	Pencegahan anemia pada ibu hamil adalah banyak mengkonsumsi sayuran yang berwarna hijau, kacangkacangan, protein hewani terutama hati, vitamin C dan tablet tambah darah.
-----	--	-----------	------	-------------------	--	--	---	---

### F. Langkah VI : Implementasi Asuhan Kebidanan

Mengidentifikasi pelaksanaan dari semua rencana terkait masalah kehamilan dengan anemia berdasarkan referensi yang telah didapatkan.

No	Judul Referensi	Oleh (Sebutkan Nama)	Tahun	General Idea	Hasil	Kelemahan	Kelebihan	Perbandingan
1.	Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di wilayah Kerja Puskesmas	Dina, dkk	2018	Pola makan yang baik	Ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi beragam makanan yang diolah dari empat jenis pokok makanan, yaitu: beras atau alternatif penggantinya, buahbuahan, sayur-mayur, dan daging atau alternatif penggantinya. Makanan	Desain penelitian ini menggunakan survey analitik dengan rancangan crosssectional	Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder.	Pola makan seimbang terdiri dari berbagai makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang sehingga dapat mencegah dan

				<p>yang dikonsumsi setiap harinya haruslah terdiri dari empat macam panganan ini. Hal ini disebabkan karena masing-masing golongan makanan ini mengandung nutrisi yang berbeda-beda, contohnya: daging serta alternatif penggantinya mengandung protein, namun tidak mengandung vitamin C yang sangat dibutuhkan oleh tubuh.</p>		<p>mengatasi masalah dialami oleh ibu hamil</p>
--	--	--	--	--	--	---



2.	<p>Analisis Faktor Penyebab Anemia Wanita Usia Subur Di Desa Jepang Pakis Kabupaten Kudus</p>	Noor, H	2016	<p>Pelaksanaan pencegahan anemia</p>	<p>Memberikan motifasi ibu hamil melalui promosi kesehatan (pendidikan kesehatan) dengan pendekatan permasalahan yang ditemukan agar tidak terjadi anemia, karena anemia pada wanita usia subur berpengaruh secara tidak langsung terhadap kesehatan pada diri pribadi ibu, keluarga dan</p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional</p>	<p>adalah semua wanita usia subur yang sudah menikah usia 20 – 35 tahu</p>	<p>kejadian anemia pada wanita usia subur</p>
----	---	---------	------	--------------------------------------	--	--	--	---

					Masyarakat				
3.	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil.	Amartami, dkk	2015	Pemberian tablet Fe	Untuk mengurangi jumlah kejadian anemia pada ibu hamil dengan pemberian tablet Fe, selain itu juga dianjurkan untuk makan lebih banyak protein dan sayuran yang mengandung banyak mineral serta vitamin	Penelitian Sampel menggunakan metode korelasi.	dalam penelitian ini yaitu ibu hamil yang mengalami anemia	Kebutuhan akan zat besi akan meningkat pada kehamilan sehingga mengkonsumsi makanan bergizi tidak menjadi minim ketercukupan	

								asupan zat besi yang dibutuhkan sehingga dilakukan pemberian zat besi pada ibu hamil	
4.	Anemia Defisiensi Besi	Masrizal	2015	Mengonsumsi makanan yang kaya zat besi.	Memakan beraneka ragam makanan yang memiliki zat gizi saling melengkapi termasuk vitamin yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi,	Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik desain cross	Analisis data menggunakan analisis univariat (distribusi frekuensi) dan analisis	Meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan Mengonsumsi pangan hewani dalam jumlah	

				<p>seperti vitamin C.</p> <p>Mengurangi konsumsi makanan yang bisa menghambat penyerapan zat besi seperti : fitat, fosfat, tannin.</p>	<p>sectional.</p>	<p>bivariat</p> <p>menggunakan uji Chi-Square</p>	<p>cukup.</p>	
--	--	--	--	--	-------------------	---	---------------	--

5.	Pengaruh Anemia Terhadap Maternal	Abiyyi dan Rendy	2020	Pemberian zat besi	Pemberian zat besi diperlukan untuk hemopoiesis (pembentukan darah) dan juga diperlukan oleh berbagai enzim sebagai faktor penggiat. Zat besi yang terdapat dalam enzim juga diperlukan untuk mengangkut elektro (sitokrom), untuk mengaktifkan oksigen (oksidase dan oksigenase).	Penulisan ini menggunakan metode literatur review	internasional.	Pemberian asuhan pada kehamilan dengan anemia harus ditangani sesuai dengan tingkatan derajat anemia seperti anemia yag Hb dibawah 7 gr% harus dilakukan transfusi darah
----	--	---------------------	------	--------------------	--	---	----------------	--

6.	Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil (Risk Factors Related to Anemia in Pregnant Women)	Octa, D	2015	Memberikan terhadap ibu hamil	Memberikan pendidikan kepada ibu hamil sangat penting karena pendidikannya lebih rendah cenderung terkena anemia dari pada yang berpendidikan tinggi	Jenis desain penelitian yang digunakan adalah studi penampang analitik (analytic cross sectional study)	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru sebesar 771 orang ibu hamil.	Pendidikan menunjukkan hubungan sebab akibat dengan kejadian anemia pada ibu hamil
----	---	---------	------	-------------------------------	--	---	---	--

7.	Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan	Chandranita, dkk	2010	Rujukan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium	Melakukan rujukan pada wanita usia subur dengan anemia untuk pemeriksaan terhadap penyakit cacing/parasit atau penyakit lainnya dan sekaligus untuk pengobatannya.	Tidak menjelaskan secara detail mengenai anemia	Buku ini disajikan dengan bahasa yang mudah dimengerti..	Anemia yang terjadi akibat parasit dapat dicegah dengan menonsumsi obat cacing secara mandiri dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) yang lebih baik pada remaja dan dewasa serta ibu hamil
----	--	---------------------	------	---	---	--	--	--

8.	Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di wilayah Kerja Puskesmas	Dina, dkk	2018	Mengubah pola makan	Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan <b>zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air.</b>	Desain penelitian ini menggunakan survey analitik dengan rancangan crosssectional	Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder.	Pola makan seimbang terdiri dari berbagai makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang sehingga dapat mencegah dan mengatasi anemia
----	--	-----------	------	---------------------	---	---	--	--



9.	Gambaran Indeks Eritrosi Pada Ibu Hamil di RSUD Sanglah Denpasar Tahun 2016	Luh, dkk	2019	Melakukan pemeriksaan darah lengkap	Pencegahan dan pengontrolan anemia pada kehamilan sangat penting dilakukan karena anemia ringan yang terdeteksi pada awal kehamilan tidak menyebabkan dampak buruk yang serius terhadap ibu dan bayi.	Penelitian ini adalah studi deskriptifretrospektif yang dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar	Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan klasifikasi anemia berdasarkan konsentrasi hemoglobin dan berdasarkan indeks eritrosit pada ibu hamil yang mengalami anemia	Melakukan pemeriksaan darah lengkap di awal kehamilan untuk mencegah terjadinya dampak buruk anemia pada kehamilan
----	---	----------	------	-------------------------------------	---	--	---	--

10.	Faktor Penyebab Anemia pada Ibu Hamil Trimester II dan III.	Handayani, S	2016	Pemberian suplemen besi	Memberikan suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb. Pemberian suplemen besi harusnya di berikan pada awal kehamilan hingga 42 hari post partum atau 3 bulan.	Buku ini menggunakan bahasa yang sulit dimengerti.	Terdapat banyak materi asuhan kebidanan yang disertai dengan anemia dalam buku tersebut.	Dengan pemebrian asuhan kebidanan pada ibu yang disertai anemia secara tepat dan tepat dapat mengurangi kemungkinan komplakasi yang akan terjadi,
-----	---	--------------	------	-------------------------	--	--	--	---

### G. Langkah VII : Evaluasi

Mengevaluasi semua perencanaan dan pelaksanaan kehamilan dengan anemia berdasarkan referensi yang telah didapatkan

No	Judul Referensi	Oleh (Sebutkan Nama)	Tahun	General Idea	Hasil	Kelemahan	Kelebihan	Perbandingan
1.	Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di wilayah Kerja Puskesmas	Dina, dkk	2018	Pola makan seimbang	Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air	Desain penelitian ini menggunakan survey analitik dengan rancangan crosssectional	Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder.	Ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti buah-buahan, sayur-mayur, dan daging, tetap menjaga pola istirahat serta kebersihan ibu

2.	Hubungan Dukungan Suami Dalam Pengelolaan Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil	Candra, dkk	2019	Pengaruh dukungan suami	Evaluasi dukungan yang diberikan suami kepada istrinya mencakup dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian	Pengolahan data dan analisa uji statistic dengan Cross Tabulation	Data diambil dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran kadar hemoglobin.	Dengan kehadiran suami di samping ibu dapat meringankan beban ibu.
----	--	-------------	------	-------------------------	---	---	--	--

3.	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil.	Amartami, dkk	2015	Keberhasilan pemberian tablet Fe pada ibu,	Mengonsumsi makanan bergizi tidak menjamin kecukupan asupan zat besi yang dibutuhkan sehingga dilakukan pemberian zat besi pada ibu hamil dan pemberian tablet Fe	Penelitian menggunakan metode korelasi.	Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu hamil yang mengalami anemia	Ibu tetap mengonsumsi tablet Fe dan vitamin yang diberikan
4.	Anemia Defisiensi Besi	Masrizal	2015	Pengaruh tablet Fe terhadap kasus anemia	zat gizi saling melengkapi termasuk vitamin yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi, seperti vitamin C.	analitik desain cross sectional.	univariat (distribusi frekuensi) dan analisis bivariat menggunakan	kepada ibu yaitu ibu rutin mengonsumsi makanan yang bergizi dan tetap

					Mengurangi konsumsi makanan yang bisa menghambat penyerapan zat besi seperti : fitat, fosfat, tannin.		n uji ChiSquare	mengonsumsi tablet Fe yang telah diberikan
--	--	--	--	--	---	--	--------------------	--

5.	Pengaruh Anemia Terhadap Maternal	Abiyyi dan Rendy	2020	Kunjungan ANC	Evaluasi asuhan yang telah diberikan dengan menilai kepatuhan ibu untuk melakukan kunjungan ANC	Penulisan ini menggunakan metode literatur review	Sumber pustaka yang di gunakan yaitu 19 artikel yang berasal dari 5 judul buku terkait ilmu kandungan	Pemeriksaan ANC secara rutin sangat penting untuk dilakukan.
----	-----------------------------------	------------------	------	---------------	---	---	---	--

6.	Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil (Risk Factors Related to Anemia in Pregnant Women)	Octa, D	2015	Penilaian asuhan pada wus dengan anemia	Evaluasi pendidikan yang telah diberikan kepada wanita usia subur yang disertai dengan anemia	Jenis desain penelitian yang digunakan adalah studi penampang analitik (analytic cross sectional study)	Populasi dalam penelitian ini sebesar 771	Pendidikan yang diberikan kepada ibu hamil sangat penting karena pendidikannya lebih rendah cenderung terkena anemia dari pada yang berpendidikan tinggi
----	---	---------	------	---	---	---	---	--

7.	Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil	Melorys dan Galuh	2017	Makanan yang dapat meningkatkan Hb	Evaluasi asupan makanan wanita usia subur yang dikonsumsi selama anemia	Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> .	Sampel penelitian berjumlah 74	Keanekaragaman makanan yang berperan penting dalam membantu meningkatkan penyerapan Fe di dalam tubuh.
9.	Gambaran Indeks Eritrosi Pada Ibu Hamil di RSUD Sanglah	Luh, dkk	2019	Pemeriksaan darah awal	Evaluasi hasil pemeriksaan darah awal yang telah dilakukan yang bertujuan mencegah dan mengontrol	Penelitian ini adalah studi deskriptifretrospektif yang dilakukan di RSUD Sanglah Denpasar.	Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan klasifikasi anemia berdasarkan	Melakukan pemeriksaan darah lengkap bertujuan untuk mencegah



	Denpasar Tahun 2016				anemia pada wanita usia subur sangat penting dilakukan		konsentrasi hemoglobin dan berdasarkan indeks eritrosit	terjadinya dampak buruk anemia
--	---------------------------	--	--	--	--	--	---	--------------------------------------

10.	Faktor Penyebab Anemia pada Ibu Hamil Trimester II dan III.	Handayani, S	2016	Penilaian terhadap pemerian tablet Fe yang telah diberikan	Evaluasi hasil pemberian tablet Fe selama ini dan mengevaluasi kembali mengenai tingkat pengetahuan ibu mengenai anemia	Buku ini menggunakan bahasa yang sulit dimengerti.	Terdapat banyak materi asuhan kebidanan yang disertai dengan anemia dalam buku tersebut.	Memberikan suplemen besi pada ibu meningkatkan kadar Hb.
-----	---	--------------	------	--	---	---	---	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Hasil Telaah Evidence Based Learning Asuhan 7 Langkah Varney Berdasarkan Hasil Penelusuran Referensi**

Pada bab ini akan menguraikan pembahasan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia sedang berdasarkan referensi yang telah di temukan. Dalam hal ini pembahasan akan diuraikan secara narasi berdasarkan asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney yaitu: pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosis atau masalah aktual, merumuskan diagnosis atau masalah potesial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan tindakan asuhan kebidanan, melakukan tindakan asuhan kebidanan dan mengevaluasi asuhan kebidanan.

##### **a. *Langkah I : Identifikasi Data Dasar***

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua referensi yang berkaitan dengan data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium (Mangkuji, 2012: 5).

Data yang diperoleh untuk kasus anemia dilakukan dengan cara mengumpulkan referensi lengkap mengenai anemia sedang pada ibu hamil. Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) alam

sirkulasi darah atau massa haemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Wasnidar, 2014: 30).

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung *hemoglobin* yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Kadar *hemoglobin* normal umumnya berbeda dari laki-laki dan perempuan. Untuk pria, anemia biasanya kadar *hemoglobin* kurang dari 13,5 gram/100ml dan pada wanita sebagai *hemoglobin* kurang dari 12,0 gram/100ml. Anemia pada kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb < 11,00 gr. Pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester II, karna ada perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil karna *hemodilusi* terutama terjadi pada trimester II (Nirwana, 2011: 90).

Anemia adalah kurangnya sel darah merah atau hemoglobin (Hb) terhadap seseorang. Bila kadar hemoglobin <10 gr/dl disebut anemia sedang, jika hemoglobin 7-8 gr/dl disebut anemia berat dan bila <6 gr/dl disebut anemia gravis (Nugraheny, 2010: 29).

Anemia yang paling sering terjadi dalam kehamilan adalah anemia defisiensi zat besi yang diakibatkan karena kekurangan zat besi. Kekurangan ini disebabkan karena kurangnya pemasukan zat besi dalam makanan. Dalam kehamilan, tubuh mengalami perubahan yang signifikan dan jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan pemasukan zat besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin tetap dalam keadaan normal (Proverawati, 2011: 128-129).

Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil adalah faktor umur, pengetahuan, sikap, pola makan, jumlah anak dan pelayanan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

a. Faktor umur

Resiko dengan komplikasi kehamilan adalah umur 20 – 30 tahun, kehamilan beresiko umur <20 dan >35 tahun. Terkait dengan keadaan biologis dan psikologis dari ibu hamil. Hubungan dengan anemia pada umur <20 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada umur tersebut secara biologis dalam hal ini alat reproduksi belum optimal. Wanita yang hamil pada usia tua yaitu >35 tahun akan rentan terhadap anemia.

b. Pengetahuan

Kurang baiknya pengetahuan tentang anemia tidak terlepas dari banyaknya kasus yang didapatkan. Ini menunjukkan bahwa kurangnya perhatian ibu-ibu dalam mengetahui penyebab serta dampak atau akibat lanjut dari anemia tersebut. Dengan tahunya ibu-ibu tentang apa itu anemia pasti pengetahuan ibu-ibu tentang anemia akan bertambah terkhusus untuk ibu hamil.

c. Sikap

Sikap merupakan faktor predisposisi bagi seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Sikap lebih ke suatu proses kesadaran yang sifatnya individual. Sikap positif akan memicu seseorang untuk melakukan tindakan positif.

Sikap yang baik atau yang kurang baik dari ibu hamil dalam menjaga agar tidak terjadi anemia yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, jumlah anak dan pola makan ini sangat menentukan ibu hamil dalam menentukan sikapnya. Bersikap yang kurang baik pada saat ibu sedang hamil akan lebih besar resiko terjadinya anemia pada ibu hamil.

d. Pola makan

Definisi makan adalah pola konsumsi makan sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhan gizi setiap individual untuk hidup sehat dan produktif. Dapat mencapai keseimbangan gizi maka setiap orang harus mengkonsumsi minimal satu jenis bahan makanan dari tiap golongan bahan makanan yaitu karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayuran, buah dan susu. Berikut ini zat-zat yang dibutuhkan pada saat hamil: zat besi, asam folat, vitamin B kompleks, energi, vitamin C, vitamin E dan protein.

e. Jumlah anak

Jumlah anak yang lebih dari dua serta jarak waktu kelahiran terlalu dekat salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia. Anemia pada ibu hamil adalah karena jarak kelahiran pendek hal ini disebabkan kekurangan nutrisi yang merupakan mekanisme biologis dan memulihkan faktor hormonal. Jarak kehamilan sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia pada saat kehamilan yang berulang dalam waktu singkat akan mengurangi cadangan zat besi ibu (Umami Hani, 2014)

Jumlah anak yang lebih dari dua serta jarak kehamilan yang baik minimal dua tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus mengurangi cadangan zat besi yang dapat menyebabkan anemia. Jarak kehamilan yang terlalu berdekatan <2 tahun merupakan salah satu faktor resiko terjadinya anemia karena cadangan zat besi ibu hamil belum pulih, akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandungnya (Umami Hani, 2014)

f. Pemeriksaan kehamilan

Peranan petugas kesehatan sangat diperlukan sekali selain pemeriksaan ANC, pemeriksaan ibu hamil untuk mengetahui status kesehatan sangat perlu dilakukan juga apakah ibu-ibu yang hamil menderita anemia atau tidak. Karena ibu-ibu hamil lebih rentan menderita anemia (Amartami dkk, 2017).

Adapun tanda dan gejala anemia adalah jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan dalam tubuh, sehingga anemia dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala. Gejala anemia pada ibu hamil yang sering dijumpai yaitu mudah kelelahan, tampak pucat, sering pusing, mata berkunang-kunang, penurunan energi, sesak nafas, tidak bisa berkonsentrasi, dan nyeri dada (Proverawati, 2011: 23).

**b. Langkah II: Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual**

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua referensi yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah (Manguji, 2015: 5).

Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Anemia kehamilan yaitu ibu hamil dengan kadar Hb <11 gr/dl pada trimester I dan III atau Hb <10,5 g% pada trimester II (Achmad dan Fadlun, 2014: 37).

Ada pun gejala yang sering muncul pada kehamilan yang disertai dengan anemia yaitu mudah kelelahan, tampak pucat, sering pusing, mata berkunang-kunang, penurunan energi, sesak nafas, tidak bisa berkonsentrasi, dan nyeri dada (Qalbi et al., 2014).

**c. Langkah III: Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Pada langkah ini merupakan langkah ketika melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus waspada menghadapi diagnosis/masalah potensial yang benar-benar terjadi (Jannah, 2012: 206-207).

Anemia dalam kehamilan yang tidak diatasi dapat mengakibatkan beberapa masalah. Melihat dari usia kehamilan sudah memasuki trimester III dapat menyebabkan persalinan prematur karena kurangnya kadar hemoglobin yang berfungsi untuk mengikat oksigen yang akhirnya akan mengganggu suplai oksigen pada metabolisme tubuh ibu (Cahyani, 2016).

Adapun dampak yang dapat di timbulkan oleh anemia pada ibu hamil dan janin yaitu ada ibu hamil anemia akan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, lahir sebelum waktunya, risiko perdarahan sebelum dan atau pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya. Pada janin dalam kandungan dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, tidak dapat mencapai tinggi optimal dan anak menjadi kurang cerdas (Kemenkes RI, 2014).

**d. *Langkah IV: Identifikasi Perlunya Tindakan Segera atau Kolaborasi***

Pada langkah ini, yang dilakukan oleh bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien (Mangkuji, 2012: 6).

Pada kasus anemia sedang tidak diperlukan tindakan segera kepada klien selama keadaan atau kondisi ibu yang mengalami anemia ini tidak merasakan seperti sesak nafas, pingsan, syok atau dalam keadaan tidak sadarkan diri.

**e. *Langkah V: Intervensi/Perencanaan Tindakan Asuhan Kebidanan***

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atauantisipasi. Pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Jannah, 2012: 209).



Adapun tujuan yang ingin dicapai adalah kehamilan berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, serta anemia dapat teratasi. Kriteria dalam mencapai tujuan yaitu ibu dapat mengatasi anemia yang dialaminya, dapat beradaptasi dengan kehamilannya.

Tindakan yang dapat diambil jika ditemukan anemia pada ibu hamil yaitu pemberian suplemen besi yang merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan. Selama masa kehamilan minimal diberi 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet. Memberikan informasi kepada ibu tentang pentingnya gizi pada ibu hamil, istirahat yang cukup serta kebersihan yang harus diperhatikan selama kehamilan sampai masa persalinan selesai.

**f. Langkah VI: Implementasi/Pelaksanaan Asuhan**

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian dilakukan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan

bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Implementasi yang diberikan pada ibu adalah hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hal-hal yang dianggap penting, agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal. Jelaskan penyebab anemia agar ibu tahu cara mengatasi anemianya. Dan anjuran pemberian tablet Fe untuk meningkatkan kadar Hb ibu disamping intake makanan yang mengandung zat besi. Istirahat yang cukup serta kebersihan diri yang harus terjaga.

**g. Langkah VII : Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat di anggap efektif juga memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif.

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk menilai ke efektifan tindakan yang diberikan, bidan dapat menyimpulkan jumlah kadar Hb dengan melakukan pemeriksaan laboratorium kembali.

Berdasarkan teori anemia ringan yaitu kadar hemoglobin (Hb) 9-10 gr%. Pengambilan pasien dalam kehamilan trimester II atau III kemudian di

tinjau dari hasil pemeriksaan Hb yang dilakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium. Hasil yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kadar Hb 9-10 gr% merupakan sasaran peneliti untuk di jadikan penelitian.

## **B. Implantasi Kebidanan**

Anemia adalah satu keadaan dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari batas normal untuk kelompok orang yang bersangkutan. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan. Kondisi ibu dengan anemia yaitu kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin  $< 10,5$  gr% pada trimester II.

Anemia pada kehamilan sangat berhubungan dengan keadaan ibu maupun janin pada saat persalinan, seperti perdarahan post partum, prematuritas, berat badan lahir bayi rendah bahkan kematian janin. Anemia derajat sedang memberi pengaruh pada keadaan tubuh saat hamil seperti kekurangan energi, kelemahan, dan menurunnya produktivitas kerja. Anemia derajat sedang berkaitan dengan pengaruh yang buruk seperti nafas pendek, takikardi, palpitasi, peningkatan curah jantung yang dapat menyebabkan gagal jantung. Adanya peningkatan kejadian pada persalinan seperti preeklamsi dan sepsis juga merupakan pengaruh dari anemia.

Dampak anemia pada ibu hamil adalah abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, rentan terkena infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan HIS, kala pertama dalam persalinan dapat berlangsung lama dan terjadi partus

terlantar, pada kala nifas dapat terjadi pendarahan postpartum, serta berkurangnya produksi ASI.

Perencanaan tindakan yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan diberikan penyuluhan gizi, perlunya minum tablet Fe, makanan yang mengandung zat besi dan kaya vitamin C, serta menghindari teh/kopi atau susu dalam 1 jam sebelum/sesudah makan (teh/kopi dan susu mengganggu penyerapan zat besi). Melaksanakan perencanaan yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, jelaskan hal-hal yang dianggap penting agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal. Menjelaskan penyebab anemia agar ibu tahu cara mengatasi anemianya. Kemudian melakukan evaluasi kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk menilai ke efektifan tindakan yang diberikan. Bidan dapat menyimpulkan jumlah kadar Hb dengan melakukan pemeriksaan laboratorium kembali.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah melakukan penulisan literatur review dengan kehamilan disertai anemia sedang serta menghubungkan dengan teori dan *Avidence Based* maka penulis dapat menarik kesimpulan dan saran yaitu :

#### **A. Kesimpulan**

- a. Telah dilakukan identifikasi data dasar dengan kehamilan disertai anemia sedang berdasarkan referensi maka didapatkan data dasar dengan kadar Hb < 11,00 gr. Pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester II,
- b. Telah dilakukan pengidentifikasian diagnosa / masalah aktual pada ibu dengan kehamilan disertai anemia sedang berdasarkan referensi maka didapatkan diagnosa aktual dilihat dari perhitungan rumus Naegle yang diketahui dengan pasti, keadaan klinis, hasil pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) serta pemeriksaan laboratorium.
- c. Telah dilakukan pengidentifikasian diagnosa/masalah potensial pada ibu dengan kehamilan disertai anemia sedang berdasarkan referensi maka didapatkan diagnosa potensial diantisipasi terjadinya anemia berat, kelahiran prematur dan BBLR serta masalah yang dapat berdampak buruk pada ibu maupun janin.
- d. Telah dilakukan mengidentifikasikan tindakan segera dan kolaborasi pada ibu dengan kehamilan disertai anemia sedang berdasarkan referensi yang

didapatkan maka tindakan segera dilakukan untuk pemberian tablet Fe dan memperbaiki pola nutrisi ibu serta memberikan pengetahuan kepada ibu mengenai anemia.

- e. Telah dilakukan pengidentifikasian rencana asuhan (intervensi) pada ibu dengan kehamilan disertai anemia sedang berdasarkan referensi maka didapatkan rencana asuhan yaitu perencanaan dilakukan untuk pemberian tablet Fe dan memperbaiki pola nutrisi ibu serta memberikan pengetahuan kepada ibu mengenai anemia.
- f. Telah dilakukan pengidentifikasian tindakan asuhan pada ibu dengan kehamilan disertai anemia sedang berdasarkan referensi maka didapatkan tindakan asuhan sesuai dengan intervensi yaitu melaksanakan dilakukan untuk pemberian tablet Fe dan memperbaiki pola nutrisi ibu serta memberikan pengetahuan kepada ibu mengenai anemia.
- g. Telah dilakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu dengan kehamilan disertai anemia sedang berdasarkan referensi maka didapatkan hal-hal yang harus di evaluasi yaitu penanganan anemia yang tidak menimbulkan komplikasi pada ibu maupun pada janin.

## **B. Saran**

1. Bagi klien
  - a. Menganjurkan pada ibu agar banyak beristirahat.
  - b. Menganjurkan ibu untuk selalu memperhatikan keadaannya dan kesehatan janinnya.

- c. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang.
  - d. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat secara teratur sesuai instruksi yang diberikan.
  - e. Menganjurkan setiap ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara dini dan teratur serta dapat mengenal tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.
  - f. Ibu dapat mengerti dan melaksanakan setiap anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan.
2. Saran untuk bidan
- a. Bidan sebagai tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang profesional sehingga dapat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian prenatal (AKP). Oleh karena itu bidan harus meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, melalui program pendidikan, pelatihan-pelatihan, seminar agar menjadi bidan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan IPTEK.
  - b. Bidan harus memberikan asuhan sesuai wewenang untuk itu manajemen kebidanan perlu dikembangkan karena merupakan alat yang mendasari bagi bidan untuk memecahkan masalah klien dan berbagai kasus.
  - c. Seorang bidan hendaknya menganggap bahwa semua ibu hamil mempunyai resiko untuk komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu

dan janin, oleh karena itu bidan diharapkan mampu mendeteksi secara dini adanya tanda-tanda bahaya kehamilan dan menganjurkan ibu dan keluarga segera ke pelayanan bila mengalami hal tersebut.

### 3. Saran untuk institusi kebidanan

- a. Untuk mendapatkan hasil manajemen asuhan kebidanan yang baik perlu menyediakan tenaga bidan yang profesional untuk menunjang pelaksanaan tugas
- b. Untuk pelayanan yang lebih berkualitas sesuai dengan kemajuan teknologi, sebaiknya bidan yang sudah bertugas diberi kesempatan untuk melanjutkan atau semacam pelatihan-pelatihan
- c. Demi mendapatkan hasil yang baik dan memuaskan perlu kiranya penyediaan fasilitas/alat-alat yang memadai untuk menunjang pelaksanaan tugas-tugas kebidanan dan untuk meningkatkan keterampilan bidan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, Fadlun. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Salemban Medika, 2014.
- Abiyi, P. (2019) *Pengaruh Anemia Terhadap Kematian Maternal*. Jurnal Kesehatan Komunitas. e-ISSN 2715-6885; p-ISSN 2714-9757.
- Amartami, Rizki dkk. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*. Jurnal Kebidanan, Vol.7, No.2, Oktober 2017. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2015.
- Anfiksyar, K. Made. dkk. (2019). *Karakteristik Anemia Pada Kehamilan Di Poliklinik Kebidanan RSUP Sanglah Tahun 2016-2017*. Jurnal Medika Udayana, ISSN: 2597-8012
- Ani, dkk. *Program Pencegahan Anemia Bagi Wanita Masa Prakonsepsi Di Wilayah Puskesmas Sidemen Kabupaten Karangasem*. Volume 17 Nomor 03, Juli 2018
- Atik, P. dkk. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia*. Jurnal Ilmiah Bidan. ISSN: 2339-1731
- Cahyani. *Hubungan Pola Nutrisi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di DTP Darmaraja Kabupaten Sumedang Tahun 2018*. Jurnal Penelitian.
- Candra, R. Noer, S. dkk. (2016) *Hubungan Dukungan Suami Dalam Pengelolaan Anemia Pada Ibu Hamil*.
- Chandranita Manuaba, Ida Ayu, dkk. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Buku kedokteran EGC, 2010.
- Casey, Aggif dan Benson. *Cara Untuk Meningkatkan Hb*. Jakarta, 2010.
- Cut, M. (2017). *Gambaran Anemia Pada Kehamilan Di Bagian Obstetri Dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 1 Januari 2012 sampai 31 Desember 2012*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2017; 6(1)
- Departemen Agama RI. *Al-qur'an Dan Terjemahannya*. Jakarta, Toha Putra. 2011

- Dewi setiawati, *Buku Saku Dasar-Dasar Obstetri*, Alauddin Press. Kampus I: Jalan Sultan Alauddin No. 63 Makassar, Kampus II: Jalan Sultan Alauddin No. 36 Samata-Gowa.2011.
- Dewi Setiawati, *Seputar Kehamilan Dan Persalinan*, Alauddin University Press
- UPT Perpustakaan UIN Alauddin Makassar Jl.H.M. Yasin Limpo No. 36, Romangpolong,Samata Kab. Gowa. November, 2019
- Dian, dkk. *Hubungan antara Kecukupan Energi dan Protein dengan Prevalensi Anemia pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Ciampea Bogor*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Volume 11 Edisi 3, 2019
- Dina, M. Dwi, W. Padila. (2018). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas*. Jurnal Kesehatan Silampari, ISSN: 2581-1975.
- Dytha, A. dkk. (2016). *Pola Pengobatan Anemia Pada Ibu Hamil di Salah Satu Rumah Sakit Ibu dan Anak*. Jurnal Family Edu.
- Enggar, dkk. *Profil Konsumsi Zat Gizi Pada Wanita Usia Subur Anemia*. Mgmj Vol. 11, No. 1, Desember 2019: 39-48
- Fany, Y. (2015). *Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Terhadap Asfiksia Bayi Baru Lahir Di BPS Ny. Zakiyah Hadi*. Jurnal Antara bidan.
- Fatimah dan Arantika. 2019. *Patologi Kehamilan: Memahami Berbagai Penyakit dan Komplikasi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fatimah, Ernawati, Susi, *Pelaksanaan Antenatal Care Berhubungan Dengan Anemia Pada Kehamilan*, Yogyakarta, 2015.
- Girling Dimitri. *Penyakit Tiroid Pada Kehamilan, Rumah Sakit Umum Menggala*, Lampung, Indonesia. CDK, 206/Vol.40 no 7, 2013
- Haidir, S, dkk. (2019) *Hubungan Antara Ibu Hamil Usia Muda Dengan Anemia Di BPM "T" Cikutra Kota Bandung Tahun 2015*. *Jurnal Penelitian Kesehatan STIKes Dharma Husada Bandung*. 2019. ISSN : 1979-2344

- Handayani, Sri: *Faktor Penyebab Anemia pada Ibu Hamil Trimester II dan III*. Jurnal Akper. 2016.
- Hani Ummi, S.K.M., Jiarti Kusbandiyah, S.Si.T., Marjati, S.ST., M.Pd., dan Rita Yulifah, M.Kes. *Aasuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Salemba Medika, 2010
- Hariati, Andi Alim, Ali Imran Tamrin, *Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil, (Studi Analitik Di Puskesmas Pertiwi Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan*. Vol, 1, No, 1, Agustus 2019.
- Hasswane Nadia, dkk. *Prevalance And Factors Associated With Anemia Pada Kehamilan Trimester II*. Yogyakarta, 2015
- Ikeanyi EM, Ibrahim AI. *Does Antenatal Care Attendance Prevent Anemia in Pregnancy at term*, Niger J Clin Pract, 2015
- Ikeu Tanziha, dkk. *Faktor Resiko Anemia Ibu Hamil Di Indonesia*, J. Gizi Pangan, Volume 11, Nomor 2, Juli 2016.
- Inke, M. (2019). *Anemia Sedang pada Kehamilan Trimester Ketiga*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara. p-ISSN 2086-3098 e-ISSN 2502-7778
- Intan. *Strategi dalam Penanggulangan Pencegahan Anemia pada Kehamilan*. Jurnal Ilmiah, Vol.3, No.3, Juli 2016.
- Jannah, Nurul, *Buku Ajar Aasuhan Kebidanan Dan Kehamilan*, Yogyakarta: C.V Andi Offset, 2012
- Kemenkes RI. (2018) *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Ketut. K. dkk. (2016) *Anemia ibu hamil trimester I dan II meningkatkan risiko kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Wangaya Denpasar*. Jurnal Ilmiah Bidan
- Lilik, s. (2019). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. Jurnal Antara Kebidanan

- Lindung, P. dkk. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. Jurnal Gizi Universitas Muhamadiyah Semarang
- Luh Marina, W.dkk. (2019) *Gambaran Indeks Eritrosit Anemia Pada Ibu Hamil Di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016*. Jurnal Ilmiah Bidan. ISSN: 2597-8012
- Mangkuji, Betty, dkk. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap*. Jakarta: EGC, 2012.
- Masrizal. (2015). *Anemia Defisiensi Besi*. Jurnal Penelitian
- Manuaba, Ida Ayu, dkk. *Ilmu Kebidanan Dan Penyakit Kandungan Dan KB*. Edisi 2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2013
- Melorys, L. dkk. (2017). *Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. Jurnal Ilmiah Bidan
- Morsy N, Alhady S. 2014. *Nutritional Status and Scio-economic conditions influencing Prevalance of anaemia in pregnant women*.IJSTR 3, 2014
- Nirwana, Ade Benih. *Kapita Selektta Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.2011.
- Nugrahaeny, S. (2010) *Asuhan Kebidanan Patologi*. Pustaka Rihama
- Noor, H. *Analisis Faktor Penyebab Anemia Wanita Usia Subur Di Desa Jepang Pakis Kabupaten Kudus*. The 3rd Universty Research Colloquium 2016
- Octa, d. ( 2018). *Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Risk Factors Related to Anemia in Pregnant Women*. Jurnal Kesehatan Komunitas
- Purwandri,A.d. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia*. Jurnal Ilmiah Bidan,62-68 Vol.4 No 1.
- Parulian, Intan. *Strategi dalam Penanggulangan Pencegahan Anemiapada Kehamilan*.Jurnal Ilmiah, Vol.3, No.3, Juli 2016.
- Pranoto, Ibnu, dkk.*Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya, 2013.
- Prawihardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo,2014

- Proverawati Atikah. *Anemia Dan Anemia Dalam Kehamilan*. Nuha Medika, 2011
- Qalbi, M. N., Thaha, A. R., & Syam, A. (2014). *Indikator Antropometri dan Gambaran Conjunctiva sebagai Prediktor Status Anemia pada Wanita Prakonsepsi di Kota Makassar*. 1–11.
- Rahma Kusuma Dewi, S.ST., M.Ph, *Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Tahun 2016*. Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA, Vol.4 No.1 Februari 2017.
- Sefriyani Nursari SM, *Hubungan Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Purwasari Wilayah Kerja Puskesmas Kuamang Kuning I Tahun 2018*. Scientia Journal, Vol,7 No.2 Desember 2018.
- Shihab, Q. (2013). *AL-Qur'an dan maknanya*. Jakarta : Lentera Hati
- Susiloningtyas. *Pemberian Zat Besi (Fe) Pada Wanita Usia Subur*. Jurnal Midwif
- Susi, Y. dkk. (2019). *Anemia Dan Kek Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Resiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (ISSN: 2356-3346).
- Syahroni, D. (2019) *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Trimester II*
- Tarwoto, & (2013) *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta : Perpustakaan Nasional : Katalog Dalam Terbitan (KDT).
- Wahyu, W. T. Dan Suharni, S. (2017). *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Godean II Sleman, Yogyakarta 2015*. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.
- Walyani, Elisabeth. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2015
- World Health Organization (WHO)*, 2016
- WHO, 2015. *Trends In Maternal Mortality* .World Health Organization.

Kementerian Kesehatan RI, 2015, Profil Kesehatan Indonesia 2015. Dinkes Provinsi Jambi, 2015. Profil kesehatan Provinsi 2015

Fikawati, S., dkk. (2015) *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta : Rajagrafindo persada



## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas penulis

1. Nama : Muhayati
2. Nim : 70400117004
3. Tempat/tanggal lahir : Ntoke, 10 Juni 1999
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Alamat : Dusun Nggaro Muna Desa Ntoke
7. Nama Orang Tua
  - a. Ayah : Baharudin H. Husain
  - b. Ibu : Aisah Baharudin

### B. Riwayat Pendidikan

1. SD : MIs Ntoke
2. SMP : MTs Nunggi
3. SMA : MAN 1 Kota Bima
4. Tahun 2017 Melanjutkan Pendidikan Di Universitas Islam Negeri Alauddin (UIN)