

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF *CONTIUNITY OF CARE* (COC) PADA NY.A DENGAN KEHAMILAN *ANEMIA RINGAN* DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN ROHANA
TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

RINA AMALIA MANALU

2215401025

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKes FLORA**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF *CONTINUITY OF CARE (COC)* PADA NY.A DENGAN KEHAMILAN *ANEMIA RINGAN* DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN ROHANA
TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi D-III kebidanan STIKes Flora



OLEH :

**RINA AMALIA MANALU
2215401025**

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

STIKES FLORA

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : RINA AMALIA MANALU

NIM : 2215401025

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF *CONTIUNITY OF CARE* (COC) PADA NY.A DENGAN KEHAMILAN *ANEMIA* RINGAN DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN ROHANA TAHUN 2024

Medan, Juli 2024

Menyetujui
pembimbing

(Wilda Yunita SST, M.K.M)

LEMBAR PENGESAHAN

Medan, Agustus 2024

Tim Penguji

1. Nurhaida Br.Kaban, SST, M.Kes 1.
2. Anita Yasmin, S.Tr.Keb, M.K.M 2.
3. Wilda Yunita, SST, M.K.M 3.

Mengesahkan :

Ka. Prodi D-III Kebidanan

STIKes Flora

(Bdn. Yulia Safitri, SST, M.Kes)

KATA PENGANTAR

Assalammu'alaikum wr.wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas semua berkat dan rahmat-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN *CONTIUNITY OF CARE (COC)* PADA NY.A DENGAN KEHAMILAN *ANEMIA RINGAN* DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN ROHANA TAHUN 2024”**. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Flora.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. (Alm) Bapak dr. H. Martua Lubis, Msc selaku Pendiri Yayasan STIKes Flora.
2. Ibu dr. Hj. Bugis Mardiana Lubis, M. Ked (Ped). SpA (K) selaku ketua Yayasan STIKes Flora.
3. Bapak Dr. H. Muara P Lubis, M.Ked (OG), SPOG (K) selaku Pembina Yayasan STIKes Flora.
4. Ibu dr. Fitria Aldy, M.Ked (Oph) SpM (K) selaku Ketua STIKes Flora.

5. Ibu Bdn Yulia Safitri, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan tugas akhir ini.
6. Ibu Wilda Yunita, SST, M.K.M selaku Wali Kelas dan Dosen Pembimbing penulis yang telah memberikan bimbingan, semangat, serta meluangkan waktunya dalam memberikan masukan, arahan dan saran dengan ketulusan selama penulis menyusun laporan tugas akhir ini.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Pegawai Prodi D-III Kebidanan STIKes Flora yang telah memberikan dorongan dan bimbingan pendidikan.
8. Teristimewa sembah sujud dan terima kasih yang tidak terhingga kepada cinta pertama penulis, Ayahanda Muhammad Ridwan Manalu dan pintu surga penulis Ibunda Juliani Daulay, dimana mereka yang selalu memberikan support, kasih sayang, dukungan sepenuh hati, Doa mereka yang tiada henti , cucuran keringat yang selama ini mereka keluarkan untuk penulis, serta nasehat-nasehat yang tiada hentinya. Semoga penulis bisa menjadi anak yang berguna agar bisa membalas jasa kedua orangtua.
9. Kepada Kakak penulis tersayang Rika Ayunanda Manalu, S.H Yang selalu bersedia mendengarkan curhatan, keluh kesah penulis, memberi dukungan, motivasi dan memberikan kasih sayangnya sebagai seorang kakak yang amat baik.

10. Terimakasih Kepada abang penulis Riki Habibi Manalu, A.Md.Kom yang selalu mendukung dan membantu penulis.
11. Kepada support sistem dan orang spesial dihidup penulis Restu Purnama Sembiring, Penulis ucapkan terimakasih selalu sabar dan menemani dalam keadaan suka maupun duka, selalu memberikan dukungan kepada penulis, dan selalu menemani penulis dari awal penulisan laporan tugas akhir ini.
12. Terakhir, penulis ucapkan terimakasih untuk diri sendiri, Rina Amalia Manalu. Apresiasi yang sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai, walau sangat banyak rintangannya. Terimakasih karena selalu berusaha dan tidak menyerah serta senantiasa menikmati setiap prosesnya.

Dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan baik dari segi isi maupun Bahasa. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Atas segala bantuan dan masukan yang penulis terima, penulis hanya dapat berdoa kiranya Allah yang membalas.

Medan, Juli 2024

(Rina Amalia Manalu)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI iv

DAFTAR TABEL viii

DAFTAR ISTILAH ix

BAB I PENDAHULUAN..... 1

12.1 Latar Belakang 1

12.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan 6

12.3 Tujuan Studi Kasus..... 6

12.3.1 Tujuan Umum
..... 6

12.3.2 Tujuan Khusus
..... 6

12.4 Manfaat 7

12.4.1 Bagi
Penulis.....7

12.4.2 Bagi Klinik
..... 7

12.4.3 Bagi Institusi
Pendidikan..... 7

12.4.4 Bagi Penulis
Selanjutnya..... 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9

2.1 Kehamilan 9

2.1.1 Pengertian Kehamilan 9

2.1.2 Tanda Bahaya Kehamilan 10

2.1.3 Standar Minimal Kunjungan Kehamilan 12

2.1.4 Perubahan fisiologis dan psikologis kehamilan 13

2.1.5	Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.....	17
2.1.6	Konsep Asuhan Kehamilan.....	22
2.2	Persalinan.....	29
2.2.1	Pengertian Persalinan	29
2.2.2	Tahapan Persalinan.....	31
2.2.3	perubahan Fisiologi Persalinan	33
2.2.4	Perubahan Psikologi Persalinan	37
2.2.5	Konsep Asuhan Persalinan	38
2.3	Nifas	44
2.3.1	Pengertian Nifas.....	44
2.3.2	Tahapan Masa Nifas	45
2.3.3	Perubahan Fisiologi Masa Nifas.....	45
2.3.4	Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	49
2.3.5	Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	50
2.3.6	Frekuensi Kunjungan Nifas.....	53
2.3.7	Asuhan Kebidanan Pasa Masa Nifas	55
2.4	Bayi Baru Lahir.....	57
2.4.1	Pengertian Bayi Baru Lahir	57
2.4.2	Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal.....	57
2.4.3	Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir... ..	59
2.4.4	Kunjungan Bayi Baru Lahir	59
2.4.5	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	60
2.5	Keluarga Berencana.....	61
2.5.1	Pengertian Keluarga Berencana	61
2.5.2	Manfaat Keluarga Berencana	61
2.5.3	Jenis Keluarga Berencana.....	62
2.5.4	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	68
2.6	Anemia.....	69
2.6.1	Defenisi Anemia	69

2.6.2 Kriteria Anemia.....	69
2.6.3 Pengaruh Anemia Pada Kehamilan	70
2.6.4 Tanda Dan Gejala Anemia.....	71
2.6.5 Penyebab Anemia Pada Kehamilan	71
2.6.6 Faktor Resiko Anemia Pada Ibu Hamil.....	72
2.6.7 Klasifikasi Anemia	72
2.6.8 Penanganan Anemia Ringan.....	76
2.6.9 Komplikasi Anemia.....	77
2.6.10 Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Dengan Anemia...78	
BAB III METODE STUDI KASUS.....	80
3.1 Jenis Studi Kasus.....	80
3.2 Lokasi Studi Kasus.....	80
3.3 Subjek Studi Kasus.....	80
3.4 Waktu Studi Kasus.....	81
3.5 Instrument Studi Kasus.....	81
3.6 Pengumpulan Data.....	81
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	86
4.1 Tinjauan kasus.....	86
4.1.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	86
4.1.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	100
4.1.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	116
4.1.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	127
4.2 Pembahasan.....	135
4.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	136
4.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	139
4.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	141
4.2.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	142
BAB V PENUTUP	145
5.1 Kesimpulan.....	145

5.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	145
5.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	145
5.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	146
5.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	146
5.2 Saran.....	147
5.2.1 Bagi Penulis	147
5.2.2 Bagi Lahan Praktik	147
5.2.3 Bagi Institusi.....	147

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal	13
Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi TT	22
Tabel 2.3 Perbedaan Fase antara Primigravida dan Multigravida	32
Tabel 2.4 Penapisan Persalinan.....	38
Tabel 2.5 Prosedur Pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal	38
Tabel 2.6 Involusi Uteri	46
Tabel 2.7 Penambahan Makanan Pada Wanita Dewasa, Hamil, dan Menyusui	51
Tabel 2.8 Penilaian Keadaan Umum Bayi Berdasarkan Nilai APGAR.....	58

DAFTAR ISTILAH

- Anemia* : Penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin didalam sirkulasi darah
- Asam Folat* : Vitamin yang larut air, vitamin B9 sangat penting untuk berbagai fungsi tubuh
- Abrupsio Plasenta* : Kondisi dimana ketika plasenta terlepas dari dinding Rahim sebelum waktunya.
- Abortus* : Berakhirnya kehamilan dengan dikeluarkannya janin sebelum memiliki kemampuan untuk bertahan hidup diluar rahim, sehingga mengakibatkan kematian.
- Amenorea* : Kondisi dimana wanita yang seharusnya mendapat menstruasi tetapi tidak mendapat menstruasi.
- Asfiksia* : Kondisi kekurangan oksigen pada pernafasan yang bersifat mengancam jiwa.
- Accidental Sampling* : Teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara

kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel.

Ballotement : Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban.

BBLR : Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.

Braxton Hicks : Peregangan sel - sel otot uterus.

Chadwick : Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga persio dan serviks.

Emesis : Muntah.

Eritrosit : Kelainan Darah.

Eritropoitin : Pada penyakit ginjal kronik.

Edema : Penumpukan cairan pada jaringan tubuh.

Forcep : Alat yang berfungsi untuk membantu dokter dalam mengeluarkan bayi dalam Rahim.

Goodel : Perlunakan serviks.

Hegar : Perlunakan

<i>Hemoglobin</i>	: Metaro protein (protein yang mengandung zat besi didalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru – paru diseluruh tubuh).
<i>Hemolitik</i>	: Penghancuran sel darah merah lebih cepat dari pembuatannya.
<i>Hidremia/Hypervolemia</i>	: Darah bertambah banyak dalam masa kehamilan.
<i>Hipertensi</i>	: Suatu kondisi ketika tekanan darah terhadap dinding arteri terlalu tinggi.
<i>Hippopalastik</i>	: Sumsu tulang belakang.
<i>Hormon Esterogen</i>	: Hormon yang penting untuk perkembangan seksual dan reproduksi terutama pada wanita, Esterogen juga disebut sebagai hormone sex pada wanita.
<i>Inpartu</i>	: Seorang wanita yang sedang dalam keadaan persalinan
<i>Involusi</i>	: Proses kembalinya suatu organ keurutan semula

<i>Iskemia</i>	: Kondisi ketika aliran darah menuju organ atau jaringan tertentu tidak tercukupi karena pembuluh darah mengalami gangguan.
<i>Ikterik</i>	: Warna kuning pada kulit, konjungtiva dan sclera pucat selaput akibat penumpukan bilirubin
<i>Kortikosteroid</i>	: Golongan hormon steroid yang dilepaskan oleh korteks adrenal (kelenjar adrenal).
<i>Ligament</i>	: Jaringan berbentuk pita yang tersusun dari serabut – serabut liat yang mengikat tulang satu dengan tulang lain pada sendi.
<i>Megaloblastik</i>	: Kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folat.
<i>Menstruasi</i>	: Perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormone reproduksi.
<i>Multigravida</i>	: Kehamilan kedua.
<i>Multiparitas</i>	: Seorang wanita yang telah melahirkan anaknya lebih dai satu kali.
<i>Neonatus</i>	: Bayi yang baru lahir usia 0-28 hari

- Nausea* : Istilah yang digunakan didalam kedokteran menggambarkan rasa tidak nyaman diperut terutama dibagian ulu hati (lambung).
- Ovum* : Sel telur (gamet pada wanita) yang digunakan dalam proses reproduksi untuk menghasilkan sebuah individu baru yang ditemukan di ovarium.
- Osteomalacia* : Kondisi ketika tulang menjadi lunak, karena kekurangan vitamin D, Kalsium atau Fosfor.
- Piscaseck* : Pembesaran uterus yang tidak simetris.
- Post Partum* : Masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, Plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandung seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.
- Pre-Eklampsia* : Peningkatan tekanan darah dan kelebihan protein dalam urine yang terjadi setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu.
- Premature* : Kelahiran yang terjadi sebelum minggu ke-37 kehamilan.
- Primigravida* : Kehamilan pertama.

<i>Progesterone</i>	: Hormon pada wanita yang berperan penting terhadap pengaturan ovulasi dan menstruasi.
<i>Ruptur Membran</i>	: Pecahnya selaput ketuban.
<i>Sectio Caesarea</i>	: Suatu pembedahan untuk melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan sehat.
<i>Spermatozoa</i>	: Sel sex pada pria atau gamet yang membuat sel telur wanita atau ovum pada organisme yang bereproduksi secara generative.
<i>Syncope</i>	: Pingsan.
<i>Serviks</i>	: Bagian bawah Rahim yang terhubung ke vagina.
<i>Sibling Rivalry</i>	: Kompetisi/persaingan antar saudara kandung
<i>Tubercolis paru</i>	: Infeksi paru – paru yang disebabkan oleh bakteri, mikro bacterium dibagian atas paru – paru.
<i>Tractus Digestivus</i>	: Saluran yang berkesinambungan dari mulut sampai anus
<i>Tractus Urinarius</i>	: Organ yang dimulai dari ginjal, ureter. Kandung kemih, sampai ke uretra.

USG : Ultra Sonography yang artinya adalah alat yang prinsip dasarnya menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi yang tidak dapat didengar telinga.

Ultroplasenter : Keadaan dimana suplai darah ke plasenta berkurang karena disebabkan penyempitan aliran darah.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, atau karena terlampau banyaknya besi keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan. Selain disebabkan oleh defisiensi besi, kemungkinan dasar penyebab *anemia* adalah kehilangan darah atau perdarahan kronik, gizi yang buruk misalnya pada gangguan penyerapan protein dan zat besi oleh usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang. *Anemia* pada ibu hamil memiliki dampak kesehatan terhadap ibu dan anak dalam kandungan, antara lain meningkatkan risiko bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, kelahiran prematur dan kematian pada ibu dan bayi baru lahir. (Jurnal Cendikia Muda, 2023)

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius, terutama mempengaruhi anak-anak usia muda, remaja,

perempuan yang menstruasi, serta ibu hamil dan ibu pasca melahirkan. Menurut perkiraan WHO, sekitar 40% anak usia 6-59 bulan, 37% ibu hamil, dan 30% perempuan usia 15-49 tahun di seluruh dunia mengalami *anemia* (World Health Organization, 2023).

Menurut World Health Organization *anemia* terjadi di seluruh dunia, terutama di negara-negara maju, WHO mencatat bahwa tingkat prevalensi *anemia* di negara maju adalah 9%. Sementara di Negara berkembang seperti Cina, Indonesia dan pada kelompok sosio-ekonomi rendah, dengan tingkat prevalensi mencapai 43%, dengan anak-anak, wanita usia reproduksi, dan ibu hamil pada resiko yang lebih besar terkena *anemia*.

Kejadian *anemia* atau kekurangan darah pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 48,9% (menurut Kemenkes RI tahun 2019). Kondisi ini mengatakan bahwa *anemia* cukup tinggi di Indonesia dan menunjukkan angka mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (*severe public health problem*) dengan batas prevalensi *anemia* lebih dari 40% (Kemenkes RI, 2013). Angka *anemia* yang tertinggi di daerah Indonesia sendiri berada di wilayah perdesaan dengan angka prevalensi 49,5%, sementara di wilayah perkotaan angka prevalensi *anemia* mencapai 48,3%. *Anemia* bukan hanya berdampak pada ibu, melainkan juga pada bayi yang dilahirkan. Bayi yang dilahirkan kemungkinan besar mempunyai cadangan zat besi yang sedikit atau bahkan tidak mempunyai persediaan sama sekali, sehingga akan mengakibatkan *anemia* pada bayi yang dilahirkan. (Kemenkes RI 2022)

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) pada tahun 2020, Presentasi *anemia* pada ibu hamil di Indonesia adalah 37.1%.

Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), prevelensi *anemia* defisiensi besi di Indonesia pada ibu hamil sebesar 63.5% tahun 1995, turun menjadi 40.1% pada tahun 2019, dan pada tahun 2021 turun menjadi 24.5%. (Riskesdes, 2020)

Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2019, jumlah ibu hamil dengan *anemia* yang tertinggi berada di Puskesmas Medan Area Kota Medan dari 2240 orang dengan kasus 562 (25,1%). Lalu dilakukan penelitian lagi pada tanggal 03 – 19 Agustus 2023, untuk melihat perbandingan, sampel diambil secara accidental sampling yaitu sebanyak 50 orang, pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, data dianalisis secara univariate dan bivariate dengan menggunakan uji statistik chi-square. Hasil uji statistik dari 50 orang ibu hamil sebanyak 30 orang (60%) dengan kunjungan antenatal care tidak lengkap, sebanyak 26 orang (52%) mengalami *anemia*. Terdapat hubungan antara ante natal care dengan kejadian *anemia* pada ibu hamil di Puskesmas Medan Area Kota Medan tahun 2023, dengan nilai p Value = 0,024. (Puskesmas Medan Area, 2023).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan satu jenis indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. AKI bisa juga dimaknai dengan rasio kematian ibu ketika masa kehamilan, persalinan, serta nifas. Namun bukan karena dipicu oleh insiden lain seperti terjatuh atau kecelakaan. Penyebab dari AKI dapat dibedakan menjadi dua yaitu penyebab langsung dan penyebab

tidak langsung. Penyebab langsung dikenal dengan trias klasik yaitu perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Sedangkan penyebab tidak langsung salah satunya adalah ibu hamil dengan *anemia* (HB kurang dari 11 gr/dl) sebanyak 40 %. Kejadian *anemia* pada ibu hamil ini akan meningkatkan resiko dengan ibu yang tidak *anemia*. (Kemenkes RI,2021).

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Upaya pemerintah dalam mengatasi *anemia* defisiensi besi ibu hamil yaitu terfokus pada pemberian Tablet Tambah Darah (Fero Sulfat) pada ibu hamil. Departemen kesehatan masih terus melaksanakan program penanggulangan *anemia* defisiensi besi pada ibu hamil dengan membagikan tablet fero sulfat atau tablet tambah darah sebanyak satu tablet setiap satu hari secara berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Program ini dilaksanakan di Puskesmas dan Posyandu dengan mendistribusikan Tablet Tambah Darah. Dimana 1 tablet berisi 200 mg Fero Sulfat dan 0.25 mg Asam Folat (setara dengan 60 mg besi dan 0.25 mg asam folat) (Depkes RI, 2017).

Anemia dapat mempengaruhi kehamilan karena *anemia* dapat menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pada persalinan, *anemia* dapat menyebabkan

insersi uteri, ibu menjadi lemas sehingga menimbulkan partus lama. Sedangkan pada masa nifas, dapat terjadi pendarahan dan pada keadaan ini tubuh tidak dapat mentoleransi seperti ibu yang sehat tidak menderita *anemia*. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas serta kematian perinatal lebih tinggi. (Manuaba, 2014).

Asuhan kebidanan secara komperhensif adalah sebuah usaha pemerintah untuk menaikkan mutu pelayanan yang berkualitas. Melalui bantuan asuhan tersebut, besar harapan para calon ibu bisa menjalani serangkaian proses kehamilan hingga melakukan KB (Keluarga Berencana) tanpa halangan apapun. Karenanya, para calon ibu akan terpantau dengan baik perkembangan kehamilannya dan juga agar sang ibu lebih terbuka dan percaya sebab lebih merasa dekat dengan bidan atau pemberi asuhan. Kemudian, pelayanan pertama yang diberikan ketika kunjungan bayi baru lahir ialah pemeriksaan yang didasarkan pada MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) mencakup pemberian vitamin K1 injeksi, konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif dan hepatitis HB0 injeksi bilamana belum diberikan. (Kemenkes RI, 2017).

Menurut data yang diperoleh dari Praktek Mandiri Bidan Rohana tahun 2023 dari bulan Januari sampai Desember jumlah ibu yang memeriksakan kehamilan adalah sebanyak 118 jiwa dan jumlah ibu hamil dengan *anemia* pada kehamilan sebanyak 5 orang.

Sedangkan pada tahun 2024 bulan Januari ibu yang memeriksakan kehamilan sebanyak 25 jiwa, dan yang mengalami *anemia ringan* sebanyak 1 orang. (Praktik Mandiri Bidan Rohana, 2024).

Berdasarkan kasus kejadian *anemia ringan* yang masih tergolong cukup tinggi, maka penulis tertarik untuk mengetahui dan mempelajari lebih dalam tentang penanganan *anemia ringan* pada Ny.A GI P0 Ab0 Ah0.

Hasil pemeriksaan pada kasus yang ditemukan yaitu Ny.A mengeluh pusing, nafsu makan menurun, kemudian tekanan darah 110/80 mmHg, untuk menegakkan sebuah diagnosa maka dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan Hemoglobin di Praktek Mandiri Bidan Rohana dan hasil Hemoglobin Ny.A 9 gr/dl, hal ini terjadi pada pasien di trimester III. Selama kehamilan pasien tidak rutin memeriksakan kehamilannya.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat diidentifikasi masalah yang berkaitan pada masa persalinan Ny.A dengan kehamilan *anemia ringan* disertai penerapan manajemen kebidanan dan pendokumentasian secara varney dan SOAP.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.A dengan *Anemia Ringan* di Praktek Mandiri Bidan Rohana dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan sesuai wewenang bidan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian dan analisis data pada Ny.A G1 P0 Ab0 Ah0 pada ibu hamil dengan *anemia ringan*.
2. Mengidentifikasi diagnosa/masalah atau kebutuhan pada Ny.A G1 P0 Ab0 Ah0 pada ibu hamil dengan *anemia ringan*.
3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny.A G1 P0 Ab0 Ah0 pada ibu hamil dengan *anemia ringan*.
4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Ny.A G1 P0 Ab0 Ah0 pada ibu hamil dengan *anemia ringan*.
5. Merencanakan asuhan pada Ny.A G1 P0 Ab0 Ah0 pada ibu hamil dengan *anemia ringan*.
6. Melaksanakan perencanaan pada Ny.A G1 P0 Ab0 Ah0 pada ibu hamil dengan *anemia ringan*.
7. Mengevaluasi pada Ny.A G1 P0 Ab0 Ah0 pada ibu hamil dengan *anemia ringan*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memeberikan asuhan secara kesinambungan pada ibu hamil dengan *anemia ringan* pada kehamilan.

1.4.2 Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan bagi Klinik agar lebih meningkatkan pengetahuan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya bagi kasus *anemia* pada kehamilan dan di klinik dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan secara khusus dalam menangani kehamilan dengan *anemia* pada kehamilan, sehingga angka kematian ibu (AKI) dapat diturunkan.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai kajian meningkatkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswi. Serta lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswi dalam hal penanganan kasus *anemia* pada kehamilan.

1.4.4 Bagi Penulis Selanjutnya

Untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara kesinambungan pada ibu hamil khususnya pada ibu hamil dengan *anemia* pada kehamilan.

- Astriana, W. (2017). Kejadian anemia pada ibu hamil ditinjau dari paritas dan usia. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 123-130.
- Astutik, N. (2023). Pengaruh Kontrasepsi Depo Medroxyprogesterone Acetate Terhadap Imt Pada Akseptor Kb di Desa Sanggra Agung. *SNHRP*, 5, 2495-2502.
- Dewanggayastuti, K. I., Surinati, I. D. A. K., & Hartati, N. N. (2022). Kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) pada masa pandemi COVID-19. *Jurnal Gema Keperawatan*, 15(1), 54-67.
- Fatimah, F., & Nuryaningsih, N. (2017). Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan.
- Handayani, S., & Wulandari, L. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Kunjungan Neonatal. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 11(1).
- Hardiyanti, A. V. (2021). *HUBUNGAN KONTRASEPSI DENGAN PH ASI PADA IBU MENYUSUI DI PRINGSEWU TIMUR KABUPATEN PRINGSEWU LAMPUNG TAHUN 2021* (Doctoral dissertation, UMPRI).
- Indrayani, T., Riviana, A. J., & Verita, R. (2023). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Melalui Media Online Dan Leaflet. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 5(2), 549-554.
- Insani, S. D., Nasution, N., & Siregar, R. (2023). EDUKASI PENTINGNYA PENGGUNAAN KB PADA PASANGAN USIA SUBUR DI DUSUN IV CINTA ADIL DESA SELAMAT. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau*, 3(3), 1-6.

- Jamilah, J., & Madinah, M. (2021). Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Dan BBL Normal Di Ruang VK Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang*, 4(1).
- Jarsiah, J. (2020). *Hubungan Paritas, Jarak Kehamilan Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Limpasu Kabupaten Hulu Sungai Tengah Tahun 2020* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Kaimantan MAB).
- Karlina, N., & Nasution, Y. F. (2024). Hubungan Ante Natal Care Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Medan Area Kota Medan Tahun 2023. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 3(1), 327-331.
- Kurniarum, A. (2016). Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir.
- LARASATI, N. N., Yuliasti Eka, P., & Munica Rita, H. (2016). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny Q Usia 30 Tahun G2P1Ab0Ah1 dengan Anemia Ringan di Puskesmas Gondokusuman II* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Lathifah, N. S., & Iqmy, L. O. (2018). Pengaruh L14 terhadap Peningkatan Kontraksi pada Kala I Persalinan. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 433-438.
- MAHMUDAH, F. F. (2016). *DUKUNGAN KELUARGA, PERAN PETUGAS KESEHATAN DAN TINGKAT KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MEMINUM TABLET BESI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PRAMBANAN, SLEMAN* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Nadhiroh, A. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY C USIA 38 TAHUN IBU HAMIL DENGAN GRANDMULTIPARA MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN*

PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI RSIA RUMKITBAN MALANG (Doctoral dissertation, ITSK RS dr. Soepraoben).

NANIK YUWARIYAH, N. Y. (2023). *HUBUNGAN INFEKSI CACINGAN, MALARIA DAN PEMERIKSAAN HB PADA KEJADIAN ANEMIA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KANDIS KABUPATEN SIAK* (Doctoral dissertation, Universitas Perintis Indonesia).

Pamela, D. D. A., Nurmala, I., & Ayu, R. S. (2022). Faktor Risiko Dan Pencegahan Anemia Pada Wanita Usia Subur Di Berbagai Negara. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 161-170.

Parmiatus, P., & Astuti, H. (2023). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DI KLINIK UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN TAHUN 2022. *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang*, 6(2), 47-58.

Purwoastuti & Walyani. (2021). Hubungan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Ibu Nifas Di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Susiyanti Tahun 2022. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 6(2), 51- 59.

Putra, E. S. D., & Pramono, B. A. (2016). *Pengaruh Indeks Koil Tali Pusat Terhadap Indeks Ponderal Bayi Baru Lahir Kehamilan Aterm* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).

Putra, Hendra Nusa. "Implementasi Sistem Informasi Konsultasi Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Metode Cooper Berbasis Web Pada Puskesmas Bungus Teluk Kabung Padang." *Rang Teknik Journal* 2.2 (2019)