

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. D DENGAN ANEMIA RINGAN DAN By. Ny. D DI KOTA PONTIANAK

Irmade Sinta¹, Yetty Yuniarty², Eka Riana²

¹Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

²Dosen Program Studi D-III Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Program Studi D-III Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112, 6655114/ Fax. (0561) 6655115

e-mail : sinta.one1234@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), AKI di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 per 100.000 KH. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 KH (WHO, 2018). Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak). Anemia oleh orang awam dikenal sebagai "kurang darah". Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Anemia kehamilan yaitu ibu hamil dengan kadar Hb <11 g% pada trimester I dan III atau Hb < 10,5 g% pada trimester II (Fadlun, 2011).

Tujuan Penelitian: Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D dengan anemia ringan dan By. Ny. D di Kota Pontianak.

Metode Penelitian: Menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan untuk mempelajari Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny. D dengan anemia ringan dan By. Ny. D.

Hasil Penelitian: Pada awal kunjungan kadar hemoglobin 10,8 gr% dan di akhir kunjungan meningkat menjadi 11,4 gr%.

Simpulan: Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dari pembahasan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D dengan anemia ringan dan By. Ny. D menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan kesimpulan yang didapat adalah sesuai dengan teori yang ada dan setelah dilakukan penatalaksanaan anemia ringan HB ibu dalam batas normal.

Kata Kunci : Asuhan Komprehensif, Ibu Hamil, Anemia Ringan.

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN MRS. D WITH MILD ANEMIA AND BABY MRS. D IN PONTIANAK CITY

ABSTRACT

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator that can describe the welfare of society in a country. According to World Health Organization (WHO) data, MMR in the world in 2015 was estimated at 303,000 per 100,000 KH. While the infant mortality rate (IMR) in the world according to World Health Organization (WHO) data in 2016 is estimated at 41 per 1000 KH (WHO, 2018). Anemia in pregnancy is a national problem because it reflects the value of the socioeconomic welfare of the community, and its influence is very large on the quality of human resources. Anemia in pregnancy is called "potential danger to mother and child" (potential harm to mother and child). Anemia by ordinary people is known as "lack of blood". Anemia is a disease in which the levels of hemoglobin (Hb) in the blood are less than normal. Pregnancy anemia is pregnant women with Hb levels <11 g% in the first and third trimesters or Hb <10.5 g% in the second trimester (Fadlun, 2011).

Research objectives: Able to provide midwifery care to Mrs. D with mild anemia and baby Ny. D in Pontianak City.

Research method: Using descriptive observational method with an approach to study Midwifery Care in Mrs. D with mild anemia and baby Mrs. D.

Research Result: At the beginning of the visit the hemoglobin level was 10.8 gr% and at the end of the visit it increased to 11.4 gr%.

Research conclusion: Based on midwifery care that has been carried out from the discussion of Comprehensive Midwifery Care on Mrs. D with mild anemia and baby Mrs. D uses 7 varney steps ranging from data collection to evaluation and conclusions obtained are in accordance with existing theories and after the management of mild anemia of maternal HB .

Keywords: Comprehensive care, Pregnant Women, Mild anemia.

PENDAHULUAN

Asuhan komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015). *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara.

Menurut data *World Health Organization (WHO)*, AKI di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 per 100.000 KH. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 KH (WHO, 2018). AKI di Indonesia sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 KH, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 KH, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 KH, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 KH, namun pada tahun 2012, AKI meningkat kembali menjadi 359 per 100.000 KH. Angka kematian bayi dapat dikatakan penurunan terus menurun dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32 per 1.000 KH (SDKI 2012). Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305 per 100.000 KH dan AKB 22,23 per 1.000 KH) (Kemenkes, 2017). Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana, sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Barat pada tahun 2017 tercatat sebanyak 98 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 86.572, maka kematian ibu maternal di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2016 adalah sebesar 113 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi pada tahun 2017 adalah sebesar 692 kasus dengan 86.572 kelahiran hidup. Sehingga dengan demikian jika dihitung angka kematian bayinya adalah 8 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Kalbar, 2017).

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan lini depan (Manuaba, 2007). Anemia oleh orang awam dikenal sebagai "kurang darah".

Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Anemia kehamilan yaitu ibu hamil dengan kadar Hb <11 g% pada trimester I dan III atau Hb <10,5 g% pada trimester II (Fadlun, 2011). Apabila ibu hamil mengalami anemia tingkat berat, maka dapat menyebabkan kematian ibu atau/dan bayinya (Fathonah, 2016). Sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan, baik di Negara maju maupun Negara berkembang. Badan kesehatan dunia atau *World Health Organization (WHO)* memperkirakan bahwa 35 - 75 % ibu hamil di Negara berkembang dan 18% ibu hamil di Negara maju mengalami anemia. Namun, banyak di antara mereka yang telah menderita anemia pada saat konsepsi, dengan perkiraan prevalensi sebesar 43% pada perempuan yang tidak hamil di negara berkembang dan 12% di negara yang lebih maju (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1% (Kemenkes RI 2016). Allah berfirman dalam surah Al Hajj ayat 5 : "Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), Maka (ketahuilah) Sesungguhnya kami Telah menjadikan kamu dari

tanah, Kemudian dari setetes mani, Kemudian dari segumpal darah, Kemudian dari segumpal daging yang Sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar kami jelaskan kepada kamu dan kami tetapkan dalam rahim, apa yang kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, Kemudian kami keluarkan kamu sebagai bayi, Kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya Telah diketahuinya. dan kamu lihat bumi Ini kering, Kemudian apabila Telah kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh tumbuhan yang indah”.

Berdasarkan data di atas peneliti terdorong untuk memberikan asuhan komprehensif pada Ny. D Dengan Anemia Ringan dan Bayi Ny. D di Kota Pontianak.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Pembahasan Data Subjektif Ibu Hamil

Subjektif	K2	K3	K4
Keluhan	Tidak ada Keluhan	Ibu mengeluh gatal-gatal	Ibu mengeluh gatal-gatal pada daerah selangkangan

Dari data di atas didapatkan analisis yaitu :

Keluhan :

Pada Kunjungan ke-2 yaitu Trimester II Ny. D tidak mengalami keluhan, pada kunjungan ke-3 dan ke-4 yaitu Trimester III Ny. D mengatakan bahwa ia merasakan gatal-gatal pada daerah selangkangan.

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III salah satunya yaitu sering berkemih yang terjadi karena perubahan hormon, perubahan ini membuat ibu hamil sering buang air kecil (Irianti dkk, 2014). Pada TM III pada ibu hamil harus

menjaga kebersihan daerah kewanitaannya untuk menghindari pertumbuhan bakteri pada kasus ini ibu kurang menjaga daerah kewanitaannya sehingga mengakibatkan pertumbuhan bakteri pada daerah kewanitaan yang disebabkan kurangnya kebersihan pada daerah kewanitaan, namun hal tersebut tidak mengarah ke infeksi karena sudah diberikan konseling dan pencegahan awal tentang pentingnya menjaga kebersihan daerah kewanitaan.

Berdasarkan dari data tersebut tidak ada kesenjangan atau masalah antara teori dan kasus di lapangan.

Tabel 2
Pembahasan Data Objektif Ibu Hamil

Objektif	K2	K3	K4
Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
Berat badan	58 kg	67 kg	66,5 kg
Tekanan darah	115/70 mmHg	109/78 mmHg	96/72 mmHg
Konjungtiva	Merah muda	Merah muda	Merah muda
DJJ	148 x/m	148 x/m	144 x/m
Leopold I	TFU 16 cm	TFU 30 cm di fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)	TFU 31 cm di fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	Balt +	Bagian kanan teraba keras, memanjang (punggung janin), bagian kiri teraba kosong, bagian kecil janin (ekstremitas janin)	Bagian kanan teraba keras, memanjang (punggung janin), bagian kiri teraba kosong, bagian kecil janin (ekstremitas janin)
Leopold III	Tidak Dilakukan	Bagian bawah teraba keras, bulat, melenting (presentasi kepala)	Bagian bawah teraba keras, bulat, melenting (presentasi kepala)
Leopold IV	Tidak Dilakukan	Konvergen	Konvergen

Pemeriksaan Lab	-	HB (10,8 gr%), HIV (Negatif), HBSAG (Negatif), Mal (Negatif), Gol Darah (A+)	HB (11,4 gr%)
-----------------	---	--	---------------

Dari data diatas didapatkan analisis yaitu :

Berdasarkan data objektif yang didapat keadaan umum Ny. D dalam keadaan baik, Berat badan Ny. D sebelum hamil 50 Kg, pada kunjungan 4 BB Ny. D 66.5 Kg, terjadi peningkatan 16,5 Kg, IMT Ny. D pada kunjungan 4 27,36. Dengan IMT 27,36 dan kenaikan BB 16,5 Kg maka kenaikan BB ibu selama hamil masuk dalam kategori normal dan hal ini sesuai dengan pendapat Fathonah (2016) karena berdasarkan perhitungan indeks masa tubuh (IMT) :

Tabel 3
Pembahasan Kenaikan Berat Badan

IMT	Penambahan Berat Badan (kg)	Keterangan
<18,50	12-18	Di bawah angka normal
18,50 – 24,99	11-16	Normal
25,00 – 29,99	7-11	Kelebihan berat badan
≥30,00	5-9	Obesitas

Kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 11 Kg-12,5 Kg atau 20% dari berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan sekitar 0,5 Kg pada trimester pertama dan 0,5 Kg setiap minggu pada trimester berikutnya (Dewi, 2011). Berdasarkan hal di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan data di atas hasil pemeriksaan lab hemoglobin Ny. D dilakukan pada K3 (10,8 gr%) karena hemoglobin Ny. D kurang dari normal, maka dilakukan kembali pemeriksaan Hb pada K4 dan didapatkan hasil yaitu 11,4 gr%. Dari pemeriksaan Hb K4 terdapat kenaikan Hb menjadi 11,4 gr% maka dapat dinyatakan bahwa Hb Ny. D dalam keadan normal. Kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe memiliki hubungan yang kuat dengan kadar Hb ibu hamil ada 3 kategori Hb, yaitu Hb 11 gr% dikatakan tidak anemia, 9-10 gr%

anemia ringan, 7-8 gr% anemia sedang, <7 gr% anemia berat (Rukiyah dkk, 2013). Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Tabel 4
Pembahasan Analisis Kehamilan

K2	K3	K4
G1P0A0 hamil 20 minggu	G1P0A0 hamil 37 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala dengan anemia ringan	G1P0A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala

Berdasarkan fakta analisa data pada Ny. D adalah kunjungan 2 analisis data G1P0A0 hamil 20 minggu, pada kunjungan 3 G1P0A0 hamil 37 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala dengan anemia ringan, pada kunjungan 4 G1P0A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala. Berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada kehamilan Ny. D sudah sesuai dengan standart analisa data kebidanan.

Hal ini sesuai dengan analisa data pada kehamilan dapat diurutkan menurut nomenklatur sebagai berikut: hamil atau tidak hamil, primigravida atau multigravida, tua kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intrauterin atau ekstrauterin, keadaan jalan lahir, keadaan umum klien (Romauli, 2011). Berdasarkan hal di atas, tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

Tabel 5
Pembahasan Penatalaksanaan Asuhan Kehamilan

Kunjungan	Penatalaksanaan
K2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu serta menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan (ibu menanggapi) 2. Menjelaskan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Istirahat yang cukup dan jangan melakukan aktifitas yang terlalu berat b. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan makanan yang berserat tinggi seperti buah dan sayuran c. <i>Personal hygiene</i> (menganjurkan ibu untuk mengganti celana dalam, hindari kelembaban menjaga tetap kering daerah kewanitaan).

	<p>d. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan segera jika terdapat keluhan seperti perdarahan dan nyeri perut hebat (ibu menanggapi)</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen Fe (1x1) dan mengkonsumsinya secara teratur (ibu menanggapi dan bisa menggulang penjelasan)</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan (ibu menyetujui)</p> <p>5. Mendokumentasi hasil pemeriksaan kedalam bentuk SOAP</p>
K3	<p>1. Memberitahu serta menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan (ibu menanggapi)</p> <p>2. Memberitahu ibu bahwa Hb ibu di bawah normal dan menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung banyak zat besi, seperti makanan hewani: daging, ikan, ayam, hati, telur, susu dan bahan makanan nabati: sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam daun katuk, daun singkong) kacang-kacangan: tempe, tahu, kedelai, kacang hijau dan buah-buahan : jeruk, jambu biji, pisang (ibu menanggapi)</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang resiko kehamilan dengan anemia (ibu menanggapi)</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan serta ketidaknyamanan yang dialami ibu serta cara mengatasinya (sering mengeringkan daerah kewanitaan setelah BAK, mengganti dalaman jika lembab menghindari menggaruk berlebihan) (Ibu menanggapi)</p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak melakukan aktifitas yang berat (ibu menanggapi)</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi/mulas yang teratur, keluar cairan lendir dan darah, dan pengeluaran cairan ketuban (ibu menanggapi)</p> <p>7. Memberikan ibu terapi obat peroral yaitu Fe diminum 1x1 pada malam hari menjelang tidur dan vit C diminum 1x1 (ibu bersedia meminumnya)</p> <p>8. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang. Ibu kembali 1 mgg kemudian atau jika ada keluhan</p> <p>9. Mendokumentasi hasil ke dalam SOAP.</p>
K4	<p>1. Memberitahu serta menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan (ibu menanggapi)</p> <p>2. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak melakukan aktifitas yang berat (menanggapi)</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi/mulas yang teratur, keluar cairan lendir dan darah, dan pengeluaran cairan ketuban (ibu menanggapi)</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan serta ketidaknyamanan yang dialami ibu serta cara mengatasinya (sering mengeringkan daerah kewanitaan setelah BAK,</p>

	<p>mengganti dalam jika lembab menghindari menggaruk berlebihan, mengoleskan bagian gatal dengan salep daktarin) (Ibu menanggapi)</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan suplemen Fe(1x1) (ibu menanggapi dan bisa menggulang penjelasan)</p> <p>6. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang. Ibu kembali 1 mgg kemudian atau jika ada keluhan</p> <p>7. Mendokumentasi hasil ke dalam SOAP.</p>
--	--

Berdasarkan fakta Ny. D pemberian tablet Fe pada Ny. D pada K2 1x1 per hari dan K3 1x1 per hari dan pada K4 1x1 per hari. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, tablet tambah darah (tablet zet besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Manuaba, 2010). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus .

Asuhan yang diberikan untuk melakukan penatalaksanaan pada Ny. D dengan anemia ringan yaitu menjelaskan kepada ibu tentang resiko kehamilan dengan anemia, menganjurkan ibu untuk mengecek Hb, memberikan tablet Fe pada ibu hamil 1 tablet 1 hari, memberikan KIE nutrisi tinggi zat besi dan istirahat yang cukup.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Fadlun (2011) memotivasi ibu untuk banyak memakan makanan yang mengandung banyak zat besi dari bahan makanan hewani seperti daging, ikan, ayam, hati, telur, susu, dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk), dan perhatikan pula pola makan teratur 3 kali sehari. Memberikan terapi obat untuk meningkatkan kadar hemoglobin, yaitu kombinasi dari 60 mg elemen zat besi dan 500 mg asam folat untuk anemia ringan dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih satu gelas dan sebaiknya diminum menjelang tidur pada malam hari agar mengurangi efek sampingnya seperti mual dan vit C di minum dengan dosis 1x1. Tablet Fe harus di minum teratur setiap hari untuk menambah darah. Menurut Sulistyoningsih (2011) 60 mg elemen besi dapat meningkatkan kadar hemoglobin 1 gr%.

Asuhan yang diberikan pada Ny. D sudah sesuai dengan kasus gatal-gatal pada daerah selangkangan, yaitu dengan mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan menggunakan celana dalam harus kering, dan sesudah BAB atau BAK dilap dengan lap khusus, jaga kebersihan daerah V (vagina/kemaluan) dengan baik, bersihkan dan keringkan selalu bagian tersebut, gantilah celana dalam lebih sering bila perlu, pakailah celana dalam dari bahan katun, yang lebih mudah menyerap (Depkes, 2010). Berdasarkan hal di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan.

PENUTUP

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dari pembahasan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D dengan Anemia Ringan dan Bayi Ny. D dengan menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi, maka penulis mengambil keputusan.

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D dilakukan sesuai dengan 7 langkah varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP. Pengkajian pengumpulan data subjektif dan objektif telah dilaksanakan dengan menggunakan semua data dari lembar format yang telah tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB. Analisis telah ditegakkan berdasarkan data dasar yang didapat pada langkah pertama mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB tidak terdapat masalah. Perbedaan konsep dasar teori dengan kasus asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D Dengan Anemia Ringan dan Bayi Ny. D tidak terdapat kesenjangan antara teori yang ada dan kasus yang ada. Diharapkan dapat meningkatkan pendidikan agar dapat menghasilkan outcome pendidikan yang berkualitas.

REFERENSI

1. Dinkes Kalimantan Barat, 2018. *Profil Kesehatan Kalimantan Barat 2018*. Dinkes Kalbar. Diakses pada 16 maret 2020.

2. Dewi, Vivian N. L. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
3. Fathonah, Siti. 2016. *Gizi dan Kesehatan untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Erlangga.
4. Fadlun, Feryanto Achmad. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
5. Irianti, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
6. Kemenkes, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*. Depkes RI. Diakses pada 16 Maret 2020.
7. Kemenkes, RI. 2016. Infodatin gizi. <http://depkes.go.id>. diakses pada tanggal 16 Maret 2020.
8. Lapau, Buchari (2015). *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
9. Legawati (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
10. Manuaba, dkk. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
11. Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.
12. Rukiyah, A. Y. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
13. Rukiyah, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
14. Sulistyoningih, H. 2012. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Graha Ilmu.
15. WHO. 2018. www.who.int. Diakses pada 16 Maret 2020.