

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. M DENGAN ANEMIA RINGAN DI WILAYAH PONTIANAK SELATAN

Lusi Yulianti<sup>1</sup>, Eka Riana<sup>2</sup>, Yetty Yuniarty<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

<sup>2</sup> Dosen Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112

E-mail : lusipelangi288@gmail.com<sup>1</sup>, ekariana8@gmail.com<sup>2</sup>

## ABSTRAK

**Latar belakang :** *World Health Organization (WHO)* melaporkan prevalensi anemia pada ibu hamil yang tertinggi adalah Asia Tenggara (75%), kemudian Mediterania Timur (55%), Afrika (50%), serta wilayah Pasifik Barat, Amerika dan Karibia (40%). Meskipun anemia sudah dikenal sebagai masalah gizi masyarakat selama bertahun-tahun, namun kemajuan didalam penurunan prevalensinya masih dinilai sangat rendah. Ibu hamil dengan anemia akan berdampak pada kehamilannya seperti abortus, persalinan prematur, dan hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim.

**Tujuan Penelitian :** Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M dengan anemia ringan pada masa kehamilan sampai KB.

**Metode penelitian :** Menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus/*Case Study Research (CSR)*.

**Hasil Penelitian :** Setelah melakukan observasi selama 9 bulan. Telah diberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. M dengan Anemia Ringan mulai dari hamil sampai KB.

**Simpulan :** Asuhan Pasien Komprehensif Pada Ny. M dengan Anemia Ringan dengan menggunakan 7 langkah Varney.

Kata kunci : Asuhan kebidanan komprehensif, Anemia, Ibu hamil

# COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. M WHO HAD MILD ANEMIA IN THE SOUTHERN PONTIANAK REGION

## ABSTRACT

**Background :** The World Health Organization (WHO) reports the highest prevalence of anemia in pregnant women is Southeast Asia (75%), then the Eastern Mediterranean (55%), Africa (50%), and the Western Pacific, American and Caribbean regions (40 %). Although anemia has been known as a nutritional problem for many years, progress in reducing its prevalence is still considered very low. Pregnant women with anemia will have an impact on pregnancy such as abortion, preterm labor, and fetal growth and development obstacles in the womb.

**Research Objectives :** Being able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. M who had mild anemia during pregnancy to the birth control.

**Research methods :** Using descriptive observational methods with a case study approach / Case Study Research (CSR).

**Research Results :** After observing Mrs. M for 9 months, comprehensive midwifery care was given to her who had mild anemia started from the pregnancy to the birth control.

**Conclusion :** Comprehensive Patient Care to Mrs. M who had Mild Anemia was given using Varney's 7 steps.

Keywords : Comprehensive midwifery care, Anemia, Pregnant women

## **PENDAHULUAN**

Kematian maternal yang terjadi pada tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 86 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 90.913, maka kematian ibu maternal di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2018 adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2018).

Berdasarkan wilayah regional, World Health Organization (WHO) melaporkan prevalensi anemia pada ibu hamil yang tertinggi adalah Asia Tenggara (75%), kemudian Mediterania Timur (55%), Afrika (50%), serta wilayah Pasifik Barat, Amerika dan Karibia (40%). Meskipun anemia sudah dikenal sebagai masalah gizi masyarakat selama bertahun-tahun, namun kemajuan didalam penurunan prevalensinya masih dinilai sangat rendah (Indahswari, 2011).

Ibu hamil dengan anemia akan berdampak pada kehamilannya seperti abortus, persalinan prematur, dan hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim. Selain itu, anemia juga berdampak pada saat persalinan seperti gangguan his, kekuatan mengejan, kala pertama dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala tiga dapat diikuti retensio plasenta dan pada kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Dampak terhadap masa nifas adalah dapat terjadi sub involusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum. Anemia pada kehamilan juga berdampak pada janin seperti terjadinya abortus, kematian intra uterin, dan persalinan prematur tinggi (Irianti, 2014)

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) salah satunya adalah melaksanakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity of Care/CoC) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M dengan Anemia Ringan Dalam Kehamilan di Wilayah Pontianak Selatan tahun 2019”.

## METODE

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional, deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dengan Anemia Ringan Dalam Kehamilan. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian yang terjadi dalam suatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2012).

Subjek studi kasus dalam penelitian ini adalah Ny. M dengan Anemia Ringan. Pada penyusunan studi kasus, penulis menggunakan data berupa :

1. Data primer yang didapatkan dari hasil wawancara, observasi, dan data penunjang lain sesuai dengan 7 langkah varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi.
2. Data sekunder data yang diperoleh dari catatan medis klien berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, tindakan yang dilakukan oleh bidan dan dokter, catatan perkembangan yang berhubungan dengan klien dan data dari rekam medik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Data Subjektif

**Tabel 1. Pembahasan Data Subjektif Ibu Hamil**

<b>Subjektif</b>	<b>K2</b>	<b>K3</b>	<b>K3</b>
Umur	28 tahun	28 tahun	28 tahun
Keluhan	Ibu mengeluh ada benjolan di leher dan nafsu makan membaik	Ibu mengeluh ada benjolan di leher	Ibu mengeluh nyeri pinggang dan mudah lelah

Menurut Amirrudin dan Wahyuddin (2014) faktor umur merupakan faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seseorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan keempat ibu mengeluh nyeri pinggang dan mudah lelah, hal ini sesuai dengan teori (Proverawati, 2015) bahwa tanda dan gejala anemia meliputi kelelahan dan kelemahan. Hal ini disebabkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan, selain itu peningkatan progesterone memiliki efek menyebabkan tidur. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada ibu hamil bahwa tidak ada beberapa kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny. M.

## 2. Data Subjektif

**Tabel 2. Pembahasan Data Objektif Ibu Hamil**

<b>Objektif</b>	<b>K2</b>	<b>K3</b>	<b>K4</b>
Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
Berat badan	52 kg	59 kg	61,5 kg
Tekanan darah	110/60 mmHg	100/60 mmHg	113/68 mmHg
Konjungtiva	Merah muda	Merah muda	Pucat
DJJ	144 x/menit	144 x/menit	144 x/menit
Leopold I	TFU 1 jari dibawah pusat (14 cm)	TFU 30 cm	TFU 31 cm
Leopold II	Ballotemen (+)	PUKA	PUKA
Leopold III	Ballotemen (+)	Kepala	Kepala
Leopold IV	Ballotemen (+)	Konvergen	Divergen
Pemeriksaan Lab	HB : 9,3 gr%	Tidak dilakukan	HB : 9,1 gr%

Kunjungan kedua hingga kunjungan ketiga kehamilan ditemukan keadaan umum ibu baik, menurut teori (Susiloningtyas, 2012) yang menyatakan bahwa pada ibu dengan anemia ringan, umumnya lemah. Ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kenaikan berat badan saat hamil pada Ny. M selalu meningkat dan jumlah keseluruhan kenaikan berat badan Ny. M sampai akhir kehamilan adalah 14 kg. Menurut teori (Sulistiyawati, 2012) kenaikan berat badan normal pada ibu hamil adalah 12-16 kg. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Tekanan darah pada Ny. M pada kunjungan kedua sampai keempat adalah 110/60 mmHg, menurut (Nursalam, 2013) pada ibu hamil dengan anemia ringan ditemukan tekanan darah normal yaitu antara 100-130 sistolik dan diastolik antara 60-80 mmHg. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan II –IV kehamilan, dilakukan pemeriksaan fisik pada kedua mata Ny. M ditemukan pada kunjungan kedua dan ketiga konjungtiva merah muda dan pada kunjungan keempat konjungtiva pucat, menurut (Nursalam, 2013) yaitu pada ibu hamil dengan anemia ringan keadaan muka dan konjungtiva pucat. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada Ny. M setiap kunjungan hasil DJJ normal dan teratur, menggunakan doppler denyut jantung janin. Saat pemeriksaan K2 (19 minggu) 144 x/menit, K3 (36 minggu) 144

x/menit, K4 (38 minggu) 144 x/menit. (Sulistyawati, 2012) menyatakan bahwa pada usia kehamilan 12 minggu sudah dapat didengar denyut jantung janin melalui doppler dan denyut jantung janin normal 120-160 x/menit. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada Ny. M saat kunjungan kedua usia kehamilan 19 minggu leopard I, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, ballotemen (+). Menurut teori saat usia ibu hamil 20 minggu TFU berada 3 jari dibawah pusat (Sulistyawati, 2012). Ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan ketiga usia kehamilan 36 minggu leopard I TFU 30 cm dengan presentasi kepala, menurut teori (Sari, Ulfah, & Daulay, 2015) pada usia kehamilan 36 minggu TFU berkisar 32 cm diatas symphysis. Ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan ketiga usia kehamilan 38 minggu leopard I TFU 31 cm dengan presentasi kepala, menurut teori (Sari, Ulfah, & Daulay, 2015) pada usia kehamilan 40 minggu TFU berkisar 37,5 cm diatas symphysis. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada Ny. M saat kunjungan kedua usia kehamilan 19 minggu leopard II belum bisa ditentukan, sedangkan pada kunjungan II dan III ditentukan pinggung anak berada di sebelah kanan perut ibu. Hal ini sesuai dengan teori bahwa leopard II dilakukan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri perut ibu (Sulistyawati, 2012). Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada Ny. M saat kunjungan kedua leopard III belum bisa ditentukan sedangkan pada kunjungan ketiga dan keempat ditemukan bulat, keras, melenting (presentasi kepala). Menurut teori melakukan leopard III bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus (Sulistyawati, 2012). Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada Ny. M saat kunjungan ketiga ditemukan hasil kepala anak belum masuk PAP dan pada saat kunjungan keempat ditemukan hasil kepala anak sudah masuk PAP. Menurut teori jika kedua tangan pada kepala anak dapat saling bertemu (konvergen) berarti kepala belum masuk panggul, jika kedua tangan tidak saling bertemu (divergen) berarti kepala sudah masuk panggul (Sulistyawati, 2012). Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan kedua Ny M memiliki HB 9,3 gr%, menurut (Manuaba, 2010) bahwa HB 9-10 gr% termasuk anemia ringan. Ibu yang mengalami ringan diawal kehamilan merupakan hal yang normal karena perubahan hematology sehubungan dengan

kehamilan karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara (Sari, Ulfah, & Daulay, 2015).

Pada kunjungan ketiga tidak dilakukan pemeriksaan HB, dilakukan pemeriksaan kembali pada kunjungan keempat karena ibu mengeluh sakit pinggang dan mudah lelah, dan hasil dari kadar HB pada kunjungan keempat adalah 9,1 gr% dimana terjadi penurunan kadar HB dan masih mengalami anemia ringan, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Greenspan et al (2004) menunjukkan bahwa penurunan kadar hemoglobin berhubungan signifikan dengan pembesaran keejar tyroid, pembesaran kelenjar tyroid turut berperan dalam terjadinya anemia. Pembesaran kelenjar tyroid dapat mengakibatkan gangguan sintesis hemoglobin akibat berlebihnya hormon tiroksin. Pembesaran kelenjar tyroid juga mengakibatkan penurunan ketebalan lapisan mukosa dan vili-vili usus halus, pematangan sel epitel dan enzim-enzim di usus halus, sehingga terjadi kegagalan untuk mengabsorpsi besi (Zimmerman, 2003). sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2012) bahwa pada ibu hamil dengan anemia harus memakan makanan yang kaya zat besi seperti kacang-kacangan, meminum tablet Fe dengan air jeruk untuk mempercepat penyerapan kandungan zat besi, serta tidak meminum teh bersamaan dengan tablet Fe karena hal ini dapat menghambat penyerapan zat besi. Salah satu cara pencegahan atau penanganan anemia dalam kehamilan yaitu meminum minuman kacang hijau yang dapat menurunkan prevalensi anemia dan memperbaiki utilisasi zat besi dibandingkan hanya mengkonsumsi vitamin A saja atau suplemen zat besi saja, bila tubuh kekurangan vitamin A, maka transportasi zat besi dari hati atau penggabungan zat besi kedalam eritrosit akan terganggu (Amelia, 2016). Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### 3. Analisis Kehamilan

**Tabel 3. Pembahasan Analisis Kehamilan**

<b>K2</b>	<b>K3</b>	<b>K4</b>
G3P2A0H2 hamil 19 minggu dengan anemia ringan, janin tunggal hidup	G3P2A0H2 hamil 36 minggu 6 hari dengan anemia ringan, janin tunggal hidup presentasi kepala	G3P2A0H2 hamil 38 minggu dengan anemia ringan, janin tunggal hidup presentasi kepala

Analisis pada ketiga kunjungan ditegaskan dari data subjektif dan data objektif yang didapat.

#### 4. Penatalaksanaan Asuhan Kehamilan

**Tabel 4. Pembahasan Penatalaksanaan Asuhan Kehamilan**

K2	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan keluhan yang dirasakan dan cara mengatasinya dengan kurangi makanan yang banyak mengandung yodium seperti makanan yang asin-asin dan memberitahu ibu dampak yang akan terjadi pada ibu yaitu kelahiran prematur dan pada bayi gangguan pada pertumbuhan</li><li>2. Memberikan KIE tentang :<ol style="list-style-type: none"><li>1) Nutrisi : Anjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang mengandung yodium seperti makanan yang asin-asin dan banyak makan-makanan yang mengandung zat besi seperti bayam, daging, tempe, tahu, dll.</li><li>2) Istirahat : banyak istirahat jangan melakukan aktivitas yang terlalu berat, minimal istirahat tidur siang 1 jam dan malam hari 8 jam.</li><li>3) Personal hygiene : Anjurkan ibu untuk jaga kebersihan tubuh terutama organ intim, jika pakaian dalam lembab segera ganti pakaian dalam.</li><li>4) Tanda-tanda bahaya : Beritahu ibu tentang tanda bahaya seperti : Muntah yang terus menerus Demam tinggi Bengkak pada kaki, tangan, wajah disertai kejang Pandangan kabur Perdarahan</li><li>5) Aktivitas sehari-hari : hindari aktivitas yang berat-berat, jangan terlalu capek, minta bantuan keluarga jika melakukan aktivitas yang berat atau angkat barang-barang yang berat.</li></ol></li><li>3. Memberikan ibu suplemen hufabion dengan dosis 1x1 diminum sebelum tidur.</li><li>4. Memberitahu ibu untuk kembali kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan atau suplemen dan vitamin habis.</li></ol>
K3	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan KIE tentang :<ol style="list-style-type: none"><li>1) Nutrisi : menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan seimbang seperti sayur-sayuran dan minum susu.</li><li>2) Personal Hygiene : menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia, sering ganti pakaian dalam jika lembab atau basah.</li><li>3) Istirahat : menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, minimal 1-2 jam pada siang hari, 7-8 jam pada malam hari dan jangan melakukan aktivitas yang berat-berat minta bantuan keluarga jika ada pekerjaan yang berat-berat.</li><li>4) Olahraga : menganjurkan ibu untuk olahraga ringan</li></ol></li></ol>

	<p>minimal jalan-jalan pagi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menyarankan ibu untuk menghindari makanan yang mengandung yodium, termasuk garam yang beryodium, telur, udang.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil dirumah. Ibu sudah diberikan video senam hamil.</li> <li>4. Memberitahu ibu untuk melanjutkan meminum obat yang ada. Kalk 1 x 1, SF 1 x 1, Vit C 1 x 1.</li> </ol>
K4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan. Ibu mengalami anemia ringan ditandai dengan Hb 9,1 gr% dan memberitahu ibu akibat dari anemia ringan bisa terjadi perdarahan saat persalinan.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu keluhan yang dirasakan masih normal karena kepala bayi sudah turun, cara mengatasinya dengan atur posisi tidur miring kiri jangan terlentang dan melakukan olahraga ringan atau senam hamil.</li> <li>3. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Gizi ibu hamil : mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang yaitu karbohidrat, protein, vitamin tetapi jangan terlalu banyak mengkonsumsi karbohidrat perbanyak protein hewani seperti tempe, tahu, telur, ikan, daging. Makan dengan porsi sedikit nasi banyak sayur, makan buah-buahan dan minum air putih.</li> <li>2) Istirahat : kurangi aktivitas ibu, tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam.</li> </ol> </li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan meminum obat yang masih ada kalk 1 x 1, SF 1 x 1, Vit C 1 x 1.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan yang mengandung yodium, termasuk garam yang beryodium.</li> </ol>

Pada saat kunjungan kedua Ny. M mengeluh ada benjolan di leher cara mengatasi tidak memakan makanan yang banyak mengandung yodium. Selain itu Ny. M diberikan konseling mengenai kebutuhan gizi ibu untuk memakan makanan yang kaya zat besi dan diberikan hufabion 1x1 beserta penjelasan cara mengkonsumsinya serta efek samping. Hal ini sesuai dengan teori kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat sebesar 300% (1.040 mg selama hamil). Peningkatan ini tidak tercukupi hanya dengan asupan makanan ibu selama hamil. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke 12 kehamilan sebesar 30-60 gr/hari (Sulistyawati, 2012).

Zat besi paling baik dikonsumsi dengan jus jeruk. Konsumsi teh, kopi, atau susu akan mengurangi penyerapan zat besi. Sehingga sebaiknya menghindari mengkonsumsi teh, kopi, susu saat akan mengkonsumsi zat besi. Sumber zat besi dapat diperoleh dari daging merah, unggas, ikan, kacang-kacangan, kerang, seafood, dan lain-lain (Hutahaen,

2013). Efek samping dari mengkonsumsi tablet Fe timbul rasa mual, muntah, sehingga ibu diharapkan minum tablet Fe pada malam hari menjelang tidur. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan ketiga kehamilan ibu disarankan untuk melanjutkan tablet Fe (Ferrous Sulfate), Kalk, dan Vitamin C. Hal ini berhubungan dengan anemia ringan yang dialami ibu, menurut teori untuk ibu hamil yang mengalami anemia ringan penanganannya diberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 400 mg asam folat per oral sekali sehari (Nirwana, 2011). Menurut (Hutahaen, 2013) zat besi paling baik dikonsumsi dengan jus jeruk atau vitamin C, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pemberian kalk atau kalsium pada ibu hamil sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2012) bahwa kerangka berkembang dengan cepat karena aktifitas pembentukan tulang janin meningkat pada usia 28 minggu, ada kesenjangan antara terapi anemia dan pemberian kalk, namun pemberian kalk disini tidak untuk terapi anemia melainkan untuk persiapan pembentukan tulang janin. Ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan keempat kehamilan ibu dianjurkan untuk tetap melanjutkan terapi, hal ini sesuai dengan data objektif yang didapat bahwa ibu mengalami anemia, pemberian tablet Fe untuk penatalaksanaan anemia ringan pada ibu dan pemberian vitamin C untuk mempercepat penyerapan dari tablet Fe (Nirwana, 2011) dan (Hutahaen, 2013). Pada kunjungan keempat ibu mengeluh nyeri pinggang dan mudah lelah, sehingga Ny. M diberikan konseling cara mengatasinya. Ibu juga dianjurkan untuk mengikuti senam hamil. Sesuai dengan teori kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi nyenyak (Sulistyawati, 2012).

Ibu hamil juga dianjurkan untuk melakukan perawatan payudara karena payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa, hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi (Sulistyawati, 2012). Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dari pembahasan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M dengan Anemia Ringan Dalam Kehamilan dan By. Ny. M” menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi pada Ny. M yaitu pada data objektif yang menunjukkan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar heamoglobin mengalami penurunan dari hasil laboratorium sebelumnya hal ini di karenakan pembesaran kelenjar tyroid yang mengakibatkan terjadi kegagalan untuk mengabsorpsi zat besi, dan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada konsep dasar asuhan kehamilan dengan anemia yaitu pada Ny. M keadaan umum baik, namun menurut teori keadaan umum ibu dengan anemia ringan lemah.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan profesionalisme serta memberikan informasi yang lengkap dalam asuhan kebidanan secara optimal dan menyeluruh. Mampu menguasai setiap asuhan yang diberikan pada klien dan mengikuti perkembangan ilmu terbaru khususnya dibidang kesehatan agar tercapai mutu asuhan yang lebih baik lagi dan diharapkan dapat meningkatkan sarana dan prasarana pendidikan agar dapat menghasilkan outcome pendidikan yang berkualitas.

## REFERENSI

1. Amalia, A., & Tjiptaningrum, A. (2016, Desember). Diagnosis dan Tatalaksana Anemia Defisiensi Besi. *MAJORITY*, IV(No. 5).
2. Depkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.
3. Hutahaen, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
4. Indahswari, L. (2011). Hubungan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Anemia Pada Wanita Prakonsepsi di RS Bhayangkara. Retrieved Januari 9, 2020. <http://pdf.documentslide.com/documents/hubungan-pola-konsumsi-dengan-kejadian-anemia-pada-wanita-prakonsepsi-di-kecamatan.html>.
5. Irianti, B. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
6. Nirwana, A. B. (2011). *Psikologi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
7. Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
9. Proverawati, A. (2015). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Bantul, Yogyakarta: Nuha Medika.
10. Sari, Ulfah, & Daulay. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Bogor: In Media.
11. Sulistyawati, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
12. Susiloningtyas. (2012). Pemberian Zat Besi Dalam Kehamilan. Retrieved Februari 28, 2020. <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahsultanagung/article/viewFile>
13. Yanti. (2015). Model Asuhan Kebidanan CoC Turunkan AKI dan AKB. Retrieved Januari 9, 2020. <http://ugm.ac.id>