

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. TEORI MEDIS

1. KEHAMILAN

a. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2010).

Menurut BKKBN (Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional) (seperti dikutip Peter, 2015), kehamilan adalah sebuah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma dan keduanya menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh. Dari beberapa pernyataan di atas, bisa disimpulkan bahwa kehamilan adalah ketika seorang wanita mengandung atau membawa embrio di dalam perutnya dimulai dari ketika embrioitu terbentuk sampai saat lahirnya janin.

Manuaba, dkk (2012) memberikan definisi kehamilan secara berbeda. Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, dkk., 2012).

Masa kehamilan 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 (Pudiasuti, 2012).

Berdasarkan beberapa definisi kehamilan tersebut dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma yang telah matang sehingga terjadilah nidasi dan tumbuh berkembang sampai aterm.

b. Perubahan Fisiologis

Menurut Manuaba (2010), Dengan terjadinya kehamilan, maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan sedangkan plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesterone yang menyebabkan perubahan.

Perubahan yang terjadi pada tubuh pada saat hamil, bersalin dan nifas adalah perubahan yang hebat dan menakutkan. Sistem-sistem tubuh berubah dengan otomatis menyesuaikan dengan keadaan hamil, bersalin

dan nifas. Berikut ini adalah perubahan-perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada sistem tubuh pada masa hamil yaitu sebagai berikut :

1) Uterus

Uterus yang semula beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga otot rahim menjadi lebih besar lunak dan mengikuti pembesaran rahim menjadi 1000 gram akhir kehamilan. Perlunakan isthmus (tanda hegar) merupakan perubahan pada isthmus uteri yang menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Tanda piskasek merupakan bentuk rahim yang berbeda yang disebabkan oleh pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta, sedangkan Braxton Hick merupakan kontraksi rahim yang disebabkan oleh perubahan konsentrasi hormonal yang menyebabkan progesteron mengalami penurunan (Manuaba, 2010).

Tabel 2.1 Ukuran Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22-28 mgg	24-25 cm di atas simfisis
28 mgg	26,7 cm di atas simfisis
30 mgg	29,5-30 cm di atas simfisis
32 mgg	29,5-30 cm di atas simfisis
34 mgg	31 cm di atas simfisis
36 mgg	32 cm di atas simfisis
38 mgg	33 cm di atas simfisis
40 mgg	37,7 cm di atas simfisis

(Menurut Spiegelberg dalam Mochtar (2012))

2) Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel ditunda. Biasanya hanya satu corpus luteum kehamilan dapat ditemukan di dalam ovarium wanita hamil dan hanya berfungsi maksimal sampai 6-7 minggu pertama kehamilan dan selanjutnya fungsinya menurun sampai akhirnya pada minggu ke-16 kehamilan fungsinya digantikan oleh plasenta untuk menghasilkan estrogen dan progesterone (Manuaba, 2010).

3) Vagina dan Perineum

Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pada jaringan ikat, munculnya tanda Chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen (Manuaba, 2010).

4) Payudara

Menurut Djusar Sulin dalam buku Ilmu Kebidanan pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi semakin lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena – vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Areola akan lebih besar dan

kehitaman. Kelenjar sebacea dari areola akan membesar dan cenderung menonjol keluar.

5) Sirkulasi Darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2010).

6) Sistem Respirasi

Kapasitas paru secara total menurun 4-5% dengan adanya elevasi diafragma. Fungsi respirasi juga mengalami perubahan. Respirasi rate 50% mengalami peningkatan, 40% pada tidal volume dan peningkatan konsumsi oksigen 15–20% diatas kebutuhan perempuan tidak hamil.

7) Sistem pencernaan

Menurut Djusar Sulin dalam buku Ilmu Kebidanan (2009), seiring dengan makin membesarnya uterus, lambung, dan usus akan tergeser. Perubahan yang nyata terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus. Mual terjadi akibat penurunan asam hidrokloroid dan penurunan motilitas, serta konstipasi akibat penurunan motilitas usus besar.

Gusi akan menjadi lebih hiperemis dan lunak sehingga dengan

trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan. Epulis selama kehamilan akan muncul. Hemorroid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus.

8) Sistem perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. H

ANEMIA

a. Pengertian

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 (Proverawati, 2013).

Wanita hamil dikatakan mengalami anemia bila kadar hemoglobin atau darah merahnya kurang dari 10 g%. Pengawasan terhadap kadar hemoglobin darah dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga, karena pada saat ini pengenceran darah ibu hamil sudah mencapai puncaknya.

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. 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 “ (potensial membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia merupakan perhatian serius dari semua pihak terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan (Manuaba, 2012).

Seorang wanita hamil yang memiliki Hb kurang dari 10 g/100 ml barulah disebut menderita anemia dalam kehamilan. Karena itu, para wanita hamil dengan Hb antara 10 dan 12 g/100 ml tidak dianggap menderita anemia patologik, akan tetapi anemia fisiologik atau pseudoanemia. Ibu dikatakan anemia dalam kehamilan apabila Hb : 11 gr% pada trimester pertama, dan 10,5 gr% pada trimester kedua dan ketiga.

b. Etiologi

Penyebab anemia pada ibu hamil pada umumnya akibat kurang gizi, kurang zat besi dalam makanan yang di konsumsi dan juga faktor lain misalnya penyakit. Anemia dapat terjadi bila tubuh kita tidak membuat sel darah merah secukupnya. Anemia juga disebabkan kehilangan atau kerusakan pada sel tersebut. Ada beberapa faktor penyebab anemia :

- 1) Kekurangan zat besi B12 atau asam folat. Anemia megaloblastik disebabkan kekurangan zat asam folat, cirinya ukuran sel darah merah yang besar dan bewarna merah muda
- 2) Kerusakan pada sumsum tulang dan ginjal
- 3) Kehilangan darah akibat perdarahan dalam satu siklus haid perempuan. Darah menstruasi berlebihan, wanita yang sedang menstruasi rawan terkena anemia karena kekurangan zat besi bila darah menstruasinya banyak dan dia tidak memiliki cukup persediaan zat besi
- 4) Penghancuran sel darah merah (anemia hemolitik)
- 5) Penyakit tertentu, penyakit yang menyebabkan perdarahan terus-menerus di saluran pencernaan seperti gastritis, radang usus buntu, dll dapat menyebabkan anemia
- 6) Infeksi misalnya HIV dan infeksi oportunistik terkait dengan penyakit HIV
- 7) Obat-obatan, beberapa jenis obat dapat menyebabkan perdarahan lambung (aspirin, obat anti inflamasi, dll). Obat lainnya dapat menyebabkan masalah dalam penyerapan zat besi dan vitamin (antacid, pil KB, obat anti artritis, dll)
- 8) Kehamilan, pada kehamilan terjadi proses hemodilusi (pengenceran darah) yang dapat menyebabkan anemia defisiensi besi (anemia yang disebabkan kekurangan zat besi). (Syafrudin, dkk, 2011).

c. Klasifikasi

Menurut Tarwoto, 2010 klasifikasi anemia dalam kehamilan yaitu :

1) Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi merupakan jenis anemia terbanyak didunia, terutama pada negara miskin dan berkembang. Penyebabnya adalah suplai besi kurang dalam tubuh. Kurangnya besi berpengaruh dalam pembentukan hemoglobin sehingga konsentrasinya dalam sel darah merah berkurang, hal ini akan mengakibatkan tidak adekuatnya pengangkutan oksigen keseluruh jaringan tubuh. Pengobatannya yaitu pemberian diet tinggi zat besi, atasi penyebab seperti cacangan dan perdarahan, pemberian preparat zat besi seperti sulfas fero-sus.

2) Anemia Megaloblastik

Penyebab anemia megaloblastik adalah kurang vitamin B 12, kurang asam folik. Pengobatannya yaitu diet nutrisi dengan B 12 dan asam folat, berikan asam folat 5 mg/hari selama 4 bulan, vitamin B 12 3 x 1 tablet per hari, sulfat ferosus 3 x 1 tablet per hari, pada kasus berat dan pengobatan per oral hasilnya lamban sehingga dapat diberikan transfusi darah.

3) Anemia Hipoplastik

Penyebab anemia hipoplastik adalah hipofungsi sumsum tulang, membentuk sel-sel darah merah baru. Pengobatannya yaitu pengobatan infeksi seperti jamur dan bakteri, pendidikan kesehatan untuk mencegah infeksi. Dengan pengobatan mungkin tidak memuaskan, mungkin

pengobatan yang paling baik yaitu transfusi darah, yang perlu sering diulang.

4) Anemia Hemolitik

Disebabkan oleh penghancuran/pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Pengobatannya yaitu pencegahan faktor resiko, cairan yang adekuat, pendidikan kesehatan dan transfusi darah yang berulang merupakan pengobatan yang paling baik.

d. Patofisiologis

Pada anemia diketahui bahwa rendahnya Hb secara langsung juga mempengaruhi kondisi penderita, dimana tanda dan gejala tersebut terutama terjadi pada anemia defisiensi yang berat dan berkepanjangan.

Pemecahan eritrosit terlalu cepat (hemolisis) darah bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim di sebut hidremia atau hiperpoemia, akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang berbanding dengan penambahan plasma, sehingga terjadinya pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding plasma 30 %, sel darah 18 %, dan hemoglobin 19 %.

Pengenceran darah di anggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa kehamilan. Resistensi perifer berkurang, sehingga tekanan darah tidak naik, serta perdarahan pada saat persalinan membuat banyaknya unsur zat besi yang hilang lebih sedikit di banding dengan apabila darah ibu tetap kental.

e. Komplikasi

- 1) Pengaruh anemia terhadap kehamilan menurut Pudiastuti, 2012 yaitu:
 - a) Bahaya selama kehamilan: dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis (Hb <6g%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD)
 - b) Bahaya saat persalinan: gangguan His (kekuatan mengedan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan dapat terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat memelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri
 - c) Pada kala nifas: terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerpureum, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekomposisi kardia memdadak setelah persalinan, anemia pada nifas, mudah terjadi infeksi mammae.
- 2) Bahaya anemia terhadap janin

Sekalipun janin tampak mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk: abortus,

kematian intrauterin, persalinan prematuritas, tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan intelegensia rendah. (Manuaba,2010).

f. Tanda Dan Gejala

Gejala umum anemia adalah lesu, lemah, cepat letih, pucat , pusing, dan mudah mengantuk. Kadang disertai dengan kulit kering, kuku kusam, kulit berwarna kuning, terutama pada orang yang sulit makan (Manuaba, 2012).

Ibu hamil yang terkena anemia biasanya memiliki banyak tanda dan gejala anemia pada umumnya seperti badan terasa cepat lelah, kekurangan energi, kurang nafsu makan , daya konsentrasi menurun, sakit kepala , mudah terinfeksi penyakit, stamina tubuh menurun, wajah dan kelopak mata, bibir serta kuku pucat, bahkan pada anemia berat berakibat penderita sesak nafas bahkan lemah jantung (Proverawati, 2009).

Tubuh yang mengalami anemia akan menunjukkan gejala seperti muka pucat, lelah, kurang energi/lemas, mengantuk, dan sakit kepala. Pada kasus yang lebih parah, anemia menyebabkan denyut jantung bertambah cepat, nafas tersengal dan pingsan.

Tabel 2.2 Tanda dan Gejala Anemia

Ringan	Sedang	Berat
Gejala :	Gejala :	Gejala :
1. Cepat lelah	1. Fatig	1. Fertigo
2. Sakit kepala	2. sulit konsentrasi	2. depresi, gangguan tidur
3. Kekurangan Energi	3. keletihan, keringat banyak	3. dyspnea pada istirahat
4. Mual dan kurang Nafsu makan	4. berdebar	4. keletihan berat
	5. dyspnea pada aktivitas	5. kelemahan
5. Pucat	6. pucat	6. pucat

Sumber Laksmi , 2008

g. Penegakan Diagnosa

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan di dapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda. (Manuaba, 2012)

h. Penatalaksanaan

1) Anemia Ringan

Penderita anemia ringan seharusnya tidak menggunakan suplemen besi, lebih tepat bila mereka mengupayakan perbaikan menu makanan. Misalnya, telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan (tempe, tahu, oncom, kedelai, kacang hijau), sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam, daun katuk), dan buah-buahan (jeruk, jambu biji, dan pisang). Perhatikan pula gizi dalam sarapan dan frekuensi makan yang teratur, terutama bagi yang berdiet. Biasakan pula menambahkan substansi

yang memudahkan penyerapan zat besi seperti vitamin C, air jeruk, daging, ayam, dan ikan. Sebaiknya substansi penghambat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi patut dihindari. (Syafrudin,2011).

Asuhan kebidanan yang di berikan pada pasien yang mengalami anemia ringan adalah:

- a) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
 - b) Motivasi ibu untuk banyak makan-makanan yang mengandung banyak zat besi
 - c) Anjurkan ibu untuk sering beristirahat
 - d) Anjurkan ibu untuk memperhatikan bodimekanik
 - e) Berikan ibu tablet Fe
 - f) Beritahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan muda
- 2) Anemia Sedang

Pengobatan dapat di mulai dengan preparat besi feros 600-1000 mg/hari seperti sulfat ferosus atau glukonas ferosus. Pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari.

3) Anemia Berat

Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat 400 mg, 6 bulan selama hamil, dilanjutkan sampai 3 bulan setelah melahirkan. Pemberian preparat parenteral yaitu dengan fero dextrin sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml intramuskuler. Transfusi darah

kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang diberikan mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin.

Menurut Pudiastuti 2012, penatalaksanaan anemia dalam kehamilan di bedakan menjadi :

1) Anemia Ringan

Bila kadar Hb 9-10 gr%, yaitu dengan:

- a) Memberikan pendidikan kesehatan ,mengenai makanan yang mengandung protein, zat besi, asamfolat dan Vitamin C, menganjurkan ibu untuk meningkat kan kualitas dan kuantitas makanan.
- b) Memberikan suplemen zat besi 1 atau 2 kali/hari

2) Anemia sedang

Bila kadar Hb 7-9 gr %, yaitu dengan :

- a) Memberikan pendidikan kesehatan ,mengenai makanan yang mengandung protein, zat besi, asamfolat dan Vitamin C. Bila memungkinkan libatkan anggota keluarga pada saat pendidikan kesehatan.
- b) Memberikan suplemen ferum sulfat 325 mg peroral, 3 kali sehari.

3) Anemia Berat

Bila kadar Hb <7 gr%, yaitu dengan :

- a) Transfusi darah
- b) Merujuk segera ketempat pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

Menurut Erna Setiyaningrum (2013), penatalaksanaan anemia dalam kehamilan :

- 1) Oral : pemberian fero sulfat,/ fero gluconat/ Na fero bisitrat 60 mg/hari, 800 mg selama kehamilan, 150-100 mg/hari.
- 2) Parenteral : pemberian ferum dextran 1000 mg (20 ml) IV atau 2x10 ml / IM.

i. Penanggulangan

Menurut Pudiastuti, (2012) Penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu:

- 1) Makan tablet tambah darah sehari 1 tablet/minimal 90 tablet selama hamil
- 2) Makan yang banyak mengandung zat besi misalnya daging, sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan dan lain-lain.

Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil agar tidak terkena anemia yaitu :

- 1) Kehamilan triwulan I

Beri makan porsi kecil tapi sering, makanan yang segar-segar contohnya susu, sop, buah-buahan, biscuit dan lain-lain.

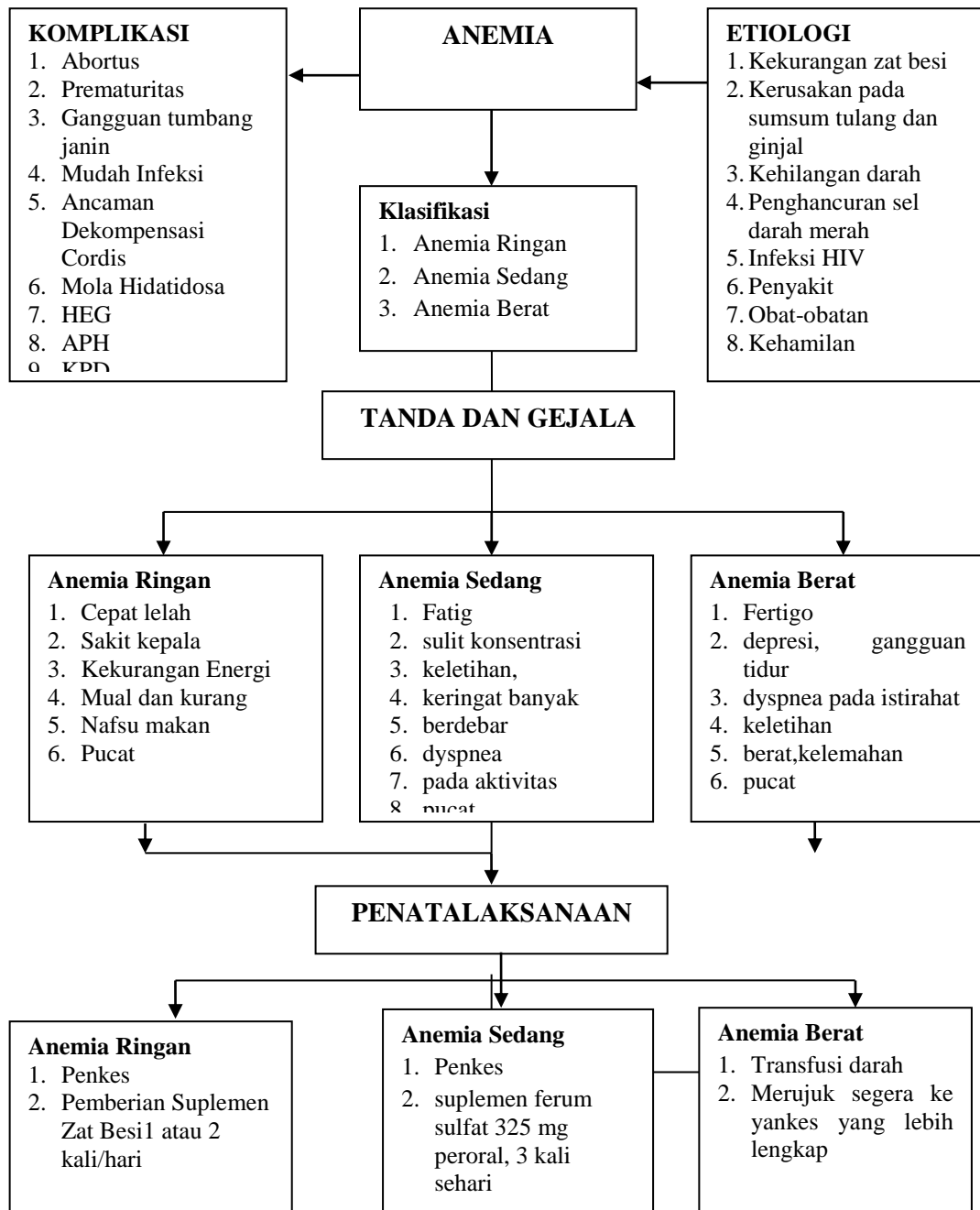
- 2) Kehamilan triwulan II

Meningkatkan makanan zat tenaga seperti nasi, roti, mie dan meningkatkan makanan zat pembangun berupa lauk pauk dan zat pengatur yaitu sayur dan buah.

3) Kehamilan triwulan III

Jumlah makanan yang dibutuhkan sama dengan kehamilan triwulan II dan minum tablet tambah darah 1 butir perhari (minimal 90 butir selama hamil) (Pudiastuti, 2012).

PATHWAY ANEMIA DALAM KEHAMILAN



Bagan 2.1 Pathway Anemia
(Laksmi, 2008; Pudiastuti, 2012 ; Syafrudin, 2011)

B. TEORI MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian

Proses manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah. Proses ini merupakan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dan pemberian asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan, dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen (Varney, Helen dkk. 2007).

2. Langkah-Langkah Asuhan Kebidanan

Proses manajemen menurut Varney terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun (Rukiyah, yeyeh ai. 2011). Ketujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut:

1. Langkah 1: Pengkajian data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Proses pengumpulan data mencakup data subjektif dan data objektif, adalah sebagai berikut:

a. Data subyektif

Adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi data kejadian, informasi tersebut dapat ditentukan dengan informasi atau komunikasi

b. Data objektif

Data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium /pemeriksaan diagnosis lain.

2. Langkah 2. Merumuskan diagnosa/masalah aktual

Interpretasi data (data dari hasil pengkajian) mencakup diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa masalah yang spesifik.

a. Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang ditegakkan dalam ruang lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

b. Masalah : Hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

c. Kebutuhan : Hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data.

3. Langkah 3. Merumuskan diagnosa atau masalah potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi, oleh karena itu membutuhkan antisipasi pencegahan serta pengawasan

4. Langkah 4. Identifikasi Perlunya Tindakan Segera dan Kolaborasi

Menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya, setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial yang sebelumnya.

5. Langkah 5. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Mengembangkan tindakan komprehensif yang ditentukan pada tahap sebelumnya, juga mengantisipasi diagnosa dan masalah kebidanan secara komprehensif yang didasari atas rasional tindakan yang relevan dan diakui kebenarannya sesuai kondisi dan situasi

berdasarkan analisa dan asumsi yang seharusnya boleh dikerjakan atau tidak oleh bidan.

6. Langkah 6. Impelementasi

Langkah ini merupakan pelaksanaan asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima, dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien atau tenaga lainnya.

7. Langkah 7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dan seluruh asuhan yang sudah diberikan, apakah telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah diagnosa.

C. HUKUM KEWENANGAN BIDAN

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia sedang, landasan hukum yang digunakan diantaranya:

1. Permenkes No.28 tahun 2017

- a. Pasal 19 ayat (1), Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu yang berkaitan dengan masa prahamil, kehamilan, masa nifas,

masa menyusui, dan masa antar dua kehamilan Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi :

- a. Konseling pada masa sebelum hamil;
 - b. Antenatal pada kehamilan normal;
 - c. Persalinan normal;
 - d. Ibu nifas normal;
 - e. Ibu menyusui; dan
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- b. Pasal 25 ayat (1), Bidan menjalankan kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
- a. Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
 - b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
 - c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
 - d. Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
 - e. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
 - f. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;

- g. Melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit
2. Permenkes No. 97 Tahun 2014
 - a. Pasal 6 ayat 2 menyebutkan bahwa Pemeriksaan status gizi harus dilakukan terutama untuk menanggulangi masalah Kurang Energi Kronis (KEK), dan pemeriksaan status anemia.
 - b. Pasal 12 ayat (1), Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.
 3. Standar Asuhan Kebidanan
 - a. Standar Pelayanan umum

Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Tujuan: Menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Walyani, E.S 2015).