

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY F DENGAN ANEMIA SEDANG

Comprehensive Midwifery Care In Ny F With Moderate Anemia

Violla Melati Ratuning Ayu¹, Yulidar Yanti²

¹Poltekkes Kemenkes Bandung,
viollamelatiratuning@student.poltekkesbandung.ac.id

ABSTRACT¹

Anemia is a problem that is often found in pregnant women. Effort Prevention of anemia in pregnant women can be done by administering Fe. Risk if anemia in pregnant women has complications. With the care sustainable and comprehensive, midwives provide health promotion so that healthy mother and baby. The purpose of making this final project is to provide care comprehensive treatment to Mrs F with anemia. This Final Project Report is in the form of a case study by providing care obstetrics to Mrs. F from 39 weeks of gestation until the puerperium and newborns carried out at the Samarang Health Center, Garut Regency in January-March 2023. Data collection techniques are obtained from data primary and secondary. In the third trimester of pregnancy, the mother has moderate anemia increase in HB despite the process of hemodilution. Childbirth care carried out by midwives according to standards. Postpartum care goes wellphysiological, involution process, lochia discharge, but there are nipple problems blisters and and taught the correct breastfeeding technique. Newborn care running normally no problems found. Care for pregnancy, childbirth, postpartum and Newborns have been carried out based on midwifery management and standards service. Mother has moderate anemia and can be resolved during the puerperium.

Key Words : Anemia, Comprehensive care

ABSTRAK

Anemia merupakan masalah yang sering ditemukan pada ibu hamil. Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan melalui pemberian Fe. Resiko jika anemia pada ibu hamil terdapat komplikasi. Dengan adanya asuhan yang berkesinambungan dan komprehensif, bidan memberikan promosi kesehatan agar ibu dan bayi sehat. Tujuan dari pembuatan tugas akhir ini guna memberikan asuhan sejak kehamilan hingga nifas kepada Ny F dengan anemia.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan studi kasus dengan memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. F sejak usia kehamilan 39 minggu hingga dengan masa nifas dan neonatal yang dilakukan pada bulan Januari sampai Maret 2023 di Puskesmas Samarang Kabupaten Garut.. Teknik pengumpulan data ditentukan berdasarkan data primer dan sekunder.

Pada saat ibu hamil trimester III ibu mengalami anemia sedang, ibu mengalami kenaikan HB walaupun terdapat proses hemodilusi. Asuhan persalinan yang dilakukan oleh seorang bidan sesuai dengan standar. Asuhan nifas berjalan dengan fisiologis, proses involusi, pengeluaran lochea, namun terdapat masalah puting lecet dan diajarkan Teknik menyusui yang benar.

Asuhan pada bayi baru lahir berjalan normal tidak ditemukan masalah. Asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir diberikan sesuai dengan standar pelayanan dan penatalaksanaan .

Kata Kunci : Anemia, Asuhan Komprehensif

PENDAHULUAN

Anemia merupakan faktor utama penyebab morbiditas dan mortalitas ibu di negara berkembang. Secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 29,9%.¹ Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 47,8%, Afrika 45,8%, Amerika 18,9% dan Eropa 23,5%. Berdasarkan hasil (National Family Health Survey, 2015) (NFHS-4), prevalensi anemia defisiensi besi pada ibu hamil sebesar 50,3% di India dan 51,3% di Gujarat.¹

Kejadian anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 48,9%.² Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia, angka kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 48,9%. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun.³ Berdasarkan hasil data Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2021, kasus anemia pada ibu hamil di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2019 yaitu sebanyak 80.000 ibu hamil/tahun lebih dan angka tersebut menurun pada tahun berikutnya, yaitu tahun 2020 sekitar 60.000 ibu hamil/tahun. Prevalensi ibu hamil dengan anemia di Kabupaten Garut pada tahun 2019 sebanyak 6.669 ibu hamil dan pada tahun 2020 mengalami penurunan yaitu menjadi 5.901 ibu hamil.⁴ Pasien telah diberikan Fe dengan dosis 2x1 sebagai dosis pengobatan.

Kehamilan mengakibatkan peningkatan kebutuhan zat besi pada tubuh ibu hamil. Kurangnya konsumsi zat besi dan protein akan berakibat kepada penurunan kadar hemoglobin yang berdampak pada jatuhnya ibu kedalam kondisi anemia. Penambahan usia kehamilan akan semakin meningkatkan kebutuhan zat besi. Hal ini diakibatkan karena mengimbangi perubahan fisiologis ibu dan kebutuhan janin. Peningkatan kebutuhan yang tidak diimbangi dengan intake zat besi yang memadai akan berakibat pada terjadinya anemia pada trimester III.⁵

Dampak negatif ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi juga terjadi pada outcome kehamilan, yaitu bayi yang baru dilahirkan dapat mengalami intra uterine growth retardation (IUGR), kelahiran prematur atau bahkan keguguran, dan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Keseluruhan dampak negatif tersebut sangat berpengaruh terhadap peningkatan risiko kematian bayi terutama di negara-negara berkembang.⁶ Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan pemberian Fe melalui oral maupun suntikan, Pendidikan kesehatan, pengawasan penyakit infeksi dan fortifikasi (pengayaan) zat besi pada makanan pokok.⁷

Continuity of care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum.

Pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya termasuk kedalam COC.

METODE

Metode yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus. Bertempat di Puskesmas Samarang, Kabupaten Garut. Dimulai dari bulan Januari 2023 hingga bulan Maret 2023. Subjek laporan kasus yang digunakan adalah seorang ibu hamil dengan usia kehamilan 39 minggu, kemudian diberikan asuhan hingga masa nifas selesai dan bayi sejak lahir hingga usia 14 hari. Instrument laporan kasus yang digunakan yaitu lembar observasi, smartphone, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil.

Teknik pengumpulan data dengan cara pengamatan/observasi/pemeriksaan/pengukuran, wawancara langsung dan tidak langsung melalui pesan *whatsapp*, studi dokumentasi atau mempelajari catatan medik pasien. Observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak. Alat dan bahan yang digunakan yaitu tensimeter, stetoskop, doppler, monoaural, metlin, timbangan berat badan, thermometer, jam, dan *handscoon*.

HASIL

Asuhan komprehensif yang dilakukan pada Ny F dengan Anemia Sedang dilakukan pada asuhan kehamilan pertama dan kedua, asuhan persalinan, asuhan nifas 7 jam setelah persalinan, kunjungan nifas 3 hari, 14 hari dan kunjungan nifas 30 hari, asuhan neonatus 2 jam setelah lahir, 7 jam setelah lahir, kunjungan neonatus 3 hari, 14 hari dan 30 hari. Selama kehamilan berlangsung, Ny. F sudah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 12 kali, kemudian melakukan USG pada trimester pertama dan USG pada trimester ketiga. Pada kunjungan kehamilan pertama, ibu mengatakan tidak terdapat keluhan apapun pada kehamilannya. Kemudian saat berada di posyandu ibu ingin melakukan tes laboratorium, didapatkan hasil untuk tes HIV dan HBsAg nonreaktif namun untuk tes Hemoglobin didapatkan 9,9 gr/dl. Sehingga diberikan pemberian dosis tablet pada Ny F yaitu Fe 60 mg 2x1. Setelah kunjungan kehamilan yang kedua ibu merasa khawatir karena mendekati HPL, ibu tidak merasakan mulas dan merasakan ketidaknyamanan trimester III yaitu merasa nyeri pada bagian perut bawah. Perubahan psikologis pada masa kehamilan trimester III yaitu rasa tidak nyaman dan merasa tubuhnya tidak menarik, ibu juga akan merasa gelisah ketika bayi tidak lahir tepat waktu dan takut akan rasa sakit, bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, serta khawatir akan bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal serta khawatir akan keselamatannya. Maka ibu merasakan perubahan psikologi pada Trimester III karena merasa gelisah bayi yang sedang dikandungnya tidak lahir tepat waktu. Kemudian ibu juga merasakan sakit pada bagian perut bawah. Nyeri perut bagian bawah disebabkan karena perubahan pada ukuran rahim ibu (uterus membesar) dan juga disebabkan karena gerakan janin yang kuat.

Nyeri perut bagian bawah banyak terjadi di trimester II dan III dikarenakan terjadi penambahan pembesaran ukuran uterus yang dapat membuat ligament menegang sehingga muncul nyeri pada perut bagian bawah.

Nyeri biasanya berlangsung beberapa detik jika ibu hamil sedang melakukan gerakan mendadak seperti tiba-tiba berdiri, tertawa, batuk, bersin, gerakan janin ataupun berguling di tempat tidur.

Pada asuhan persalinan kala I Ny F mengeluh merasa mulas yang sudah teratur, keluar lendir bercampur darah dan ketika dilakukan pemeriksaan fisik, kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul dan sudah terdapat pembukaan sebesar 4 cm. Saat datang ke puskesmas dan dilakukan pemeriksaan dalam, ibu sudah masuk ke dalam Kala I fase aktif karena sudah menunjukkan pembukaan 4. Setelah itu jarak antara Kala I fase aktif dan Kala II yaitu 5 jam. Kala II berlangsung sesuai dengan teori dan ibu diberikan dukungan psikologi oleh keluarga seperti suami yang selalu berada disamping ibu dan memberikan pijatan pada punggung dan memberikan nutrisi maupun hidrasi yang dibutuhkan ibu. Pada kala III berjalan sesuai standar dan pada kala IV terdapat laserasi derajat I namun pada luka terdapat perdarahan aktif sehingga diputuskan untuk dijahit untuk menghentikan perdarahan dari laserasi tersebut.

Pada nifas 7 jam pertama terdapat kesenjangan pada waktu perawatan nifas karena terbatasnya keterdiaan tempat pada puskesmas, kemudian pada hari ke 3 ibu mengalami lecet pada payudaranya dan diberikan edukasi mengenai cara menyusui dan mengompres payudara dengan air dingin. Pada asuhan bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin k1 untuk mencegah perdarahan, salep mata untuk mencegah infeksi dan diberikan imunisasi hepatitis B.

PEMBAHASAN

Pada kunjungan kehamilan pertama, ibu mengatakan tidak terdapat keluhan apapun pada kehamilannya. Kemudian saat berada di posyandu ibu ingin melakukan tes laboratorium, didapatkan hasil untuk tes HIV dan HBsAg nonreaktif namun untuk tes Hemoglobin didapatkan 9,9 gr/dl. Dari hasil pemeriksaan Hb ibu tidak sesuai dengan teori Hb normal pada ibu hamil. Derajat anemia berdasarkan kadar Hb dapat dikatakan ringan bila Hb 10-10,9 g/dL, dapat dikatakan anemia sedang jika Hb 7 – 9,9 g/dL, dan dapat dikatakan anemia berat jika < 7 g/dL.⁸ Dilanjutkan pada pemeriksaan Hb pada postpartum 7 jam didapatkan hasil 10,5 g/dL dan dapat dikatakan ibu masih mengalami anemia ringan.

Selama nifas ibu mendapatkan tablet zat besi sebanyak 60 mg 2x1. Suplemen tablet besi (Fe) merupakan salah satu cara meningkatkan kadar Hb secara cepat pada ibu hamil yang mengalami anemia zat besi, baik sebagai upaya pencegahan maupun pengobatan. Namun, pemberian tablet besi (Fe) perlu disertai dengan upaya lainnya yaitu dengan meningkatkan program penyuluhan mengenai asupan zat besi dari sumber alami (zat besi heme dan non heme) dan fortifikasi makanan dengan zat besi.⁹ Pemberian dosis zat besi dibedakan berdasarkan dosis pengobatan dan pencegahan. Pemberian dosis pencegahan diberikan pada kelompok ibu hamil dan nifas tanpa melakukan Hb, yaitu 1 tablet per hari (60 mg) sejak kehamilan minimal 90 hari. Sedangkan untuk dosis pengobatan diberikan kepada ibu hamil yang menderita anemia (Hb<11 g/dL) sejak kehamilan hingga masa nifas diberikan 2x1.⁹

Pada proses persalinan berjalan sesuai dengan standar, terdapat laserasi derajat I namun pada luka terdapat perdarahan aktif sehingga diputuskan untuk dijahit untuk menghentikan perdarahan dari laserasi tersebut. Laserasi perineum derajat 1 meliputi mukosa vagina, kulit perineum tepat dibawahnya. Umumnya robekan tingkat 1 dapat sembuh sendiri, penjahitan tidak diperlukan jika tidak terdapat perdarahan dan luka dapat menyatu dengan baik.¹⁰

Semua wanita pasca persalinan harus menjalani pemeriksaan vagina secara teratur yang mencakup pemantauan perdarahan tonus uterus, tinggi fundus, suhu dan detak jantung (denyut nadi) selama 24 jam pertama, dimulai pada jam pertama setelah melahirkan. Tekanan darah harus diukur segera setelah lahir. Jika tekanan darah anda normal, sebaiknya lakukan pengukuran tekanan darah kedua dalam waktu 6 jam. Selama 6 jam awal pun ibu diharuskan untuk buang air kecil.¹¹ Pada asuhan nifas Ny F terdapat kesenjangan teori dikarenakan adanya prosedur puskesmas dan terbatasnya ketersediaan kasur pada ruang nifas maupun bersalin, namun ibu dapat diperbolehkan pulang dengan syarat kondisi ibu maupun bayi sudah stabil. Pada kunjungan nifas 3 hari ibu mengeluh mengalami puting lecet karena cara menyusui yang belum benar. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (*body position*), (perlekatan bayi yang tepat, (*latch*), keefektifan hisapan bayi pada payudara (*effective sucking*).¹²

SIMPULAN

Pada kunjungan pertama Ny. F mengalami anemia sedang dan sudah dilakukan asuhan sesuai dengan standar, Hb ibu mengalami kenaikan

walaupun terdapat proses hemodilusi. Tidak terdapat masalah maupun komplikasi pada asuhan persalinan Ny.F dan berlangsung secara normal. Tidak terdapat masalah maupun komplikasi pada asuhan persalinan Ny.F dan berlangsung secara normal. Bayi Ny F lahir secara normal dan tidak ada kelainan pada bayi. Bayi sudah diberikan imunisasi dasar. Terdapat kesenjangan pada waktu perawatan nifas antara teori dan pelaksanaan pada asuhan nifas Ny F.

DAFTAR RUJUKAN

1. Maisyaroh Y. Pendidikan Kesehatan tentang Anemia pada Ibu Hamil di Desa Sigumuru Kota Padangsidempuan Tahun 2021. *J Pengabdian Masyarakat (JPMA)*. Published online 2022.
2. Kemenkes RI. Anemia dalam Kehamilan. Published online 2022.
3. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*. 2018;53(9):1689-1699.
4. Salsabila. Anemia pada Ibu Hamil di Jawa Barat. *OPEN DATA JABAR*. Published online 2021.
5. Aksari ST. USIA KEHAMILAN SEBAGAI FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL SELAMA PANDEMI COVID 19. *J Kebidanan Indones*. Published online 2022.
6. Hidayanti L. DAMPAK ANEMIA DEFISIENSI BESI PADA KEHAMILAN: A LITERATURE REVIEW. *J Ilmu Kesehatan*. Published online 2020.
7. Sukmawati. Pengaruh Edukasi Pencegahan dan Penanganan Anemia Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil. *J Keperawatan BSI, Vol VII No 1 April 2019*. Published online 2019.
8. WHO. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. *WHO*.

- Published online 2016.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
9. Izzatika. *PERSEPSI IBU HAMIL TERHADAP KEPATUHAN MENGKONSUMSI TABLET FE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUS PALEMBANG*. Sriwijaya University; 2017.
 10. Istiana S, Rahmawati A, Kusumawati E. Pengaruh derajat laserasi perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu post partum. *J Kebidanan*. 2020;9(1):53. doi:10.26714/jk.9.1.2020.53-60
 11. WHO. *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*.; 2022.
 12. Rinata E&, Rusdyati T. Teknik Menyusui Posisi, Perlekatan Dan Keefektifan Menghisap - Studi Pada Ibu Menyusui Di Rsud Sidoarjo. *Temu Ilm Has Penelit dan Pengabd Masy*. Published online 2021:128-139. <https://jurnal.unimus.ac.id>