

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. N UMUR 22 TAHUN G1P0A0

USIA KEHAMILAN 31⁺⁵ MINGGU DENGAN ANEMIA SEDANG

DI PMB PRITA YUSITA, S. Tr. Keb.

Mely Setiyani Putri, Atik Maria, Tety Sulestiyowati

D3 Kebidanan STIKES Ar Rum Salatiga

Email : melysetyaniputri26@gmail.com

Abstrak

Kehamilan dengan Anemia Sedang adalah jumlah hemoglobin 7-8 gr/dl. Di Data PMB Prita Yusita, S. Tr. Keb pada bulan Januari sampai Mei 2021 didapatkan hasil 48 kunjungan kehamilan, ada 12 kasus (36%) ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK), 6 kasus (5%) ibu hamil dengan hipertensi, 22 kasus (49%) ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum grade I, serta sebanyak 8 kasus (10%) ibu hamil mengalami anemia. Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Patologi dengan Anemia Sedang di PMB Prita Yusita, S. Tr. Keb dengan menggunakan proses manajemen kebidanan. Metodologi penelitian yang digunakan metode *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus, subyek nya Ny. N umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 31⁺⁵ minggu dengan anemia sedang, menggunakan format asuhan kebidanan 7 langkah varney. Diagnosa yang muncul Ny. N umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 31⁺⁵ minggu dengan anemia sedang, diagnosa potensial mengakibatkan anemia berat,antisipasi kolaborasi dengan dokter SpOG pemberian terapi dan laboratorium untuk pemeriksaan kadar Hb, rencana tindakan dan pelaksanaan memberikan dukungan pada ibu, memberitahu dampak anemia bagi ibu dan janin, memberitahu ibu untuk mengkonsumsi gizi seimbang, memberitahu ibu tanda bahaya Trimester 3, memberikan terapi obat, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk pemeriksaan laboratorium kembali. Hasilnya setelah dilakukan asuhan selama 3 minggu ibu sudah tidak pusing dan lemas serta terjadi kenaikan Hb : 3 gr/dl sehingga Hb ibu menjadi 11 gr/dl. Selama dilakukan asuhan pada ibu, tidak ditemukan kesenjangan dalam penelitian dilakukan setiap pemantauan perkembangan.

Kata Kunci : Kehamilan, Anemia Sedang, Asuhan Kebidanan

**Maternity care of Mrs. N Age 22 years old, G1P0A0 31⁺⁵ Weeks Pregnancy With
Moderate Anemia at PMB Prita Yusita S.Tr.Keb.**

ABSTRACT

Pregnancy with moderate anemia is hemoglobin number 7-8 gr/dl. The PMB Prita Yusita, S. Tr., Keb. data from January to May 2021 came back with 48 pregnancies, there are 12 cases (36%) of pregnant mothers with chronic energy shortages (CES), 6 cases (5%) of mothers with hypertension, 22 (49%) of mothers with gravidarum grade I hiperemesis, and as many as 8 cases (10%) of mothers with anemia. The recent report on duty is to perform obstetrics on pregnant mothers with anemia in the PMB Prita Yusita, S. Tr., Keb using the obstetrics management process. This report used descriptive research method with a case study approach, the subject was Mrs. N 22 years old G1P0A0 pregnancy 31⁺⁵ weeks with moderate anemia, the case study was done by utilising the antenatal care with 7-steps varney. The diagnosis showed at Mrs. N 22 years old G1P0A0 pregnancy 31⁺⁵ weeks with moderate anemia, that her anaemia could potentially result in severe anemia, anticipation collaboration with OB-GYN doctors and laboratories was needed to undergo several actions, such as: providing therapy, examining the Hb levels, designing action plans and providing support for the patient, informing the impact anemia for the mother and the fetus, informing patient to exercise balanced nutrition, informing patient alert trimester 3, providing medical therapy, suggesting the patient to get enough rest, advice the patient for reexamination of the laboratory. The result of the treatment for 3 weeks showed that the patient did not experience dizziness and fatigue any longer, and there was an increase of Hb as much as 3 gr/dl to the level of 11 gr/dl. During the antenatal care, there was no research gap because the observations were done in each level of development.

Keywords: Pregnancy, Moderate Anemia, Antenatal Care

Pendahuluan

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang dialami seorang ibu, dan mempunyai ciri khas tertentu dalam setiap perkembangannya. Pada umumnya kehamilan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit, namun dapat terjadi komplikasi akibat perubahan anatomis dan fisiologis dalam tubuh ibu.¹

Saat kehamilan ada kondisi yang membuat bertambahnya cairan, keadaan ini menyebabkan penurunan hemoglobin-hematokrit sehingga menyebabkan terjadinya pengenceran darah. Pada wanita hamil saat volume darah meningkat 1,5 liter. Peningkatan volume tersebut terutama terjadi peningkatan plasma bukan peningkatan jumlah sel eritrosit. Walaupun ada peningkatan jumlah eritrosit dalam sirkulasi yaitu 450 ml (33%) tetapi tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma sehingga

terjadi hemodilusi. Pada awalnya, volume plasma meningkat pesat dari usia gestasi 6 minggu, kemudian laju peningkatan melambat. Sementara eritrosit mulai meningkat pada trimester kedua dan lajunya memuncak pada trimester ketiga.²

Hipervolemia yang diinduksi oleh kehamilan mempunyai beberapa fungsi penting antara lain : mengisi ruang vaskular di uterus, jaringan pembuluh di payudara, otot, ginjal dan kulit. Hipervolemia juga mengurangi efek pengeluaran hemoglobin pada persalinan. Penurunan kekentalan darah memperkecil resistensi terhadap aliran sehingga kerja jantung untuk mendorong darah menjadi lebih ringan. Faktor lain dari penyebab defisiensi Fe adalah meningkatnya kebutuhan Fe ibu hamil. Kebutuhan ibu hamil akan zat besi sebesar 900 mgr Fe, pada

trimester dua (puncaknya usia kehamilan 32 sampai 34 minggu) akan terjadi hemodilusi (pengenceran darah) pada ibu hamil sehingga hemoglobin akan mengalami penurunan, mengakibatkan anemia kehamilan fisiologis.³

Anemia fisiologis ini jika tidak segera ditangani akan menyebabkan anemia sedang dan berat yang bisa menyebabkan perdarahan bagi ibu. Masalah komplikasi ini menjadi faktor risiko kematian ibu sehingga diperlukan upaya untuk menyelamatkan ibu dan anak.³

Menurut data *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada Tahun 2019 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu dinegara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan angka kematian ibu di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2019. Dari data WHO pada Tahun 2019 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu sebanyak 29 kematian per 1000 kelahiran hidup.⁴

Data *World Health Organization* (WHO) di dunia terdapat 273,2 juta orang mengalami anemia Tahun 2019. Angka kematian anemia pada ibu hamil di dunia sekitar 38,2 juta jiwa. Sedangkan di Asia Tenggara terdapat 22,3 juta jiwa yang mengalami anemia dan angka kejadian anemia pada ibu hamil 11,5 juta jiwa.⁵

Menurut Kemenkes RI Tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu tertinggi yaitu perdarahan, infeksi dan preeklamsia. Sedangkan jumlah AKB di Indonesia menurut kemenkes RI Tahun 2019 yaitu 24 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi yaitu asfiksia, BBLR dan infeksi.⁶

Menurut Kemenkes RI Tahun 2019, sebanyak 48,9 per 100.000 ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Hasil penelitian Fakultas Kedokteran di seluruh

Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia adalah 50-63%. 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% .⁷

Dalam Profil Kesehatan Jawa Tengah menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2019 yaitu 76,9 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan karena jumlah AKI pada Tahun 2015 yaitu 111,16 per 100.000 kelahiran hidup, pada Tahun 2016 109,65 per 100.000 kelahiran hidup, pada Tahun 2017 88,05 per 100.000 dan pada Tahun 2019 79,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Jawa Tengah menurut Profil kesehatan Jawa Tengah pada Tahun 2019 yaitu 8,2 per 1000 kelahiran hidup.⁸

Di Jawa Tengah Tahun 2019 prevalensi anemia pada ibu hamil mengalami peningkatan dari 7,44 per 1000 kelahiran hidup menjadi 10,36 per 1000 kelahiran hidup.⁸

Pada Tahun 2019 di Kota Salatiga Angka Kematian Ibu (AKI) menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Salatiga terdapat 2 kasus kematian per 1000 kelahiran hidup pada bulan Mei Tahun 2019 dikarenakan perdarahan dan preeklamsia. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi pada Tahun 2019 yaitu 7,9 per 1000 kelahiran hidup.⁸

Data yang didapat dari PMB Prita Yusita, S. Tr. Keb pada bulan Januari-Mei 2021 didapatkan hasil 48 kunjungan kehamilan, ada 12 kasus (36%) ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK), 6 kasus (5%) ibu hamil dengan hipertensi, 22 kasus (49%) ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum grade I, serta sebanyak 8 kasus (10%) ibu hamil mengalami anemia, yaitu anemia ringan 6 kasus (75%) dan anemia sedang 2 kasus (25%).⁹

Perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi merupakan penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Penyakit lain seperti anemia dianggap memperberat

kehamilan dan meningkatkan risiko terjadinya kematian. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada Trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr% pada trimester 2. Ibu hamil berisiko tinggi mengalami anemia meskipun anemia yang dialami umumnya adalah anemia fisiologis karena perubahan fisiologis tubuh selama kehamilan.²

Alasan saya mengambil kasus ini karena kasus anemia pada kehamilan masih sering kita jumpai, dan tidak jarang juga ibu hamil yang mengalami anemia menghiraukan hal ini. Padahal anemia pada ibu hamil jika tidak segera ditangani akan menimbulkan beberapa komplikasi serius baik pada ibu maupun janin. Sangat penting bagi ibu hamil untuk mendapat asuhan kebidanan kehamilan yang memadai khususnya mengenai anemia, agar mereka tahu apa itu anemia pada kehamilan, cara pencegahannya, dan cara pengobatannya.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Hamil Patologis pada Ny. N Umur 22 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 31⁺⁵ Minggu dengan Anemia Sedang di PMB Prita Yusita, S. Tr. Keb".

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang diunakan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah menggunakan tujuh langkah Varney dengan metode deskriptif. Pada studi kasus ini kasusnya adalah ibu hamil patologi pada Ny. N Umur 22 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 31⁺⁵ Minggu dengan Anemia Sedang di PMB Prita Yusita S,Tr.Keb.

Penelitian ini dilaksanakan di PMB Prita Yusita S, Tr. Keb.

Sasaran penelitian ini adalah ibu hamil patologi pada Ny. N Umur 22 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 31⁺⁵ Minggu dengan Anemia Sedang.

Waktu pembuatan Laporan Tugas Akhir ini pada bulan Mei 2021.

Instrumen penelitian dan pengambilan data menggunakan format pengkajian menurut Hellen Varney dan alat tulis.

Teknik pengumpulan data menggunakan teknik pengumpulan data primer, meliputi wawancara, observasi, studi kepustakaan, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan pemeriksaan penunjang.

Hasil dan Pembahasan Pengkajian

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. N Umur 22 Tahun G1P0A0 HPHT tanggal 15-10-2020 HPL tanggal 22-07-2021, ibu mengatakan pusing sejak 4 hari yang lalu.

b. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, RR: 24x/menit, nadi: 89x/menit, suhu: 36,5°C, LiLA: 24cm, HB: 8gr/dl.

Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dapat dirumuskan diagnosa kebidanan yang spesifik yaitu Ny. N umur 22 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 31⁺⁵ minggu janin tunggal hidup intrauteri puka, preskep, konvergen, dengan anemia sedang.

Diagnosa tersebut muncul didukung oleh hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi:

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. N Umur 22 Tahun G1P0A0 HPHT tanggal 15-10-2020 HPL tanggal 22-07-2021, ibu mengatakan pusing sejak 4 hari yang lalu.

b. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, RR: 24x/menit, nadi: 89x/menit, suhu: 36,5°C, LiLA: 24cm, HB: 8gr/dl.

Diagnosa potensial

Pada kasus Ibu hamil dengan Anemia Sedang kemungkinan dapat mengakibatkan Anemia Berat jika tidak segera ditangani.

Intervensi dan Implementasi

Menurut teori, perencanaan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan anemia sedang yaitu, Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi seros 600-1000 mg/hari seperti sulfas ferrous atau glukosa ferrous, meningkatkan konsumsi tablet besi secara rutin dan mengonsumsi makanan yang bergizi serta banyak mengandung zat besi, memberikan tablet tambah darah sehari 1 tablet/90 tablet selama hamil.

Pada kasus ini, tindakan atau implementasi yang harus dilakukan berdasarkan rencana yang dibuat untuk ibu hamil dengan anemia sedang yaitu, pemberian terapi Obat maltofer 100mg 1x1 tablet/hari dan calcid 500mg 1x1 tablet/hari, menganjurkan makan makanan yang bisa meningkatkan kadar Hb dan istirahat yang cukup serta pemantauan kadar Hb.

Pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan praktik.

Evaluasi

Berdasarkan kasus setelah dilakukan asuhan selama 3 minggu dengan diberikan tablet penambah darah, pendidikan kesehatan dan klien bersedia mengikuti anjuran yang diberikan sehingga didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu baik, konjungtiva ibu sudah berwarna merah muda, muka sudah tidak pucat, mulut lembab tidak pucat, TD: 100/90 MmHg, RR : 24x/mnt, N : 87x/mnt, S : 36,7 C dan terjadi kenaikan Hb : 3 gr/dl sehingga Hb ibu menjadi 11 gr/dl.

Kesimpulan

Tidak ditemui kesenjangan pada tahap pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, antisipasi, intervensi, dan implementasi. Pada evaluasi hasilnya pasien telah mengerti keadaannya saat ini, keadaan umum baik, TTV dalam keadaan normal, ibu sudah mengerti dampak anemia bagi ibu dan janin, ibu mengerti tentang makanan yang mengandung zat besi dan bersedia mengkonsumsinya ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3, ibu telah diberikan terapi obat, ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Daftar Pustaka

1. Astuti, H. P. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Rohima Press. 2012. h. 88-94
2. Proverawati, A. Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika. 2013. h.22-30
3. Darlina. Faktor Resiko Anemia pada Ibu Hamil. Bandung: Media Gizi dan Keluarga. 2011. h. 23-8
4. WHO. World Health Statistic. tahun 2019 (diunduh tgl 10 juni 2021 pukul 22.00) tersedia dari: [http://www. Depkes. Go.id](http://www.Depkes.Go.id).
5. World Health Organization (WHO). The Global Prevalence Of Anemia. ISBN 9789241564960; 2019. p. 84
6. Kemenkes RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : kementerian Kesehatan Republik Indonesia
7. Ida Prijatni. Anemia pada Kehamilan. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019
8. Dinkes Jateng. Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2019
9. Data PMB Prita Yusita, S. Tr. Keb. 2021. [diakses pada tanggal 06 mei 2021 pukul 15.00wib]