

Volume I No 1
PROCEEDING SENADA
(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “T” DENGAN ANEMIA KEHAMILAN
DI PMB SETIA HJ. HERI SUSTIOWATI K.S.Tr.Keb

Sitti Elfiya Rodiana¹, Layla Imroatu Zulaikha², Qurratul A'yun³
^{1,2,3}Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Islam Madura
e-mail: rodiana28122000@gmail.com

ABSTRACT

During pregnancy, the mother experiences a process of hemodilution, which is a blood thinning process where the total plasma volume increases drastically compared to the increase in the number of erythrocytes, this hemodilution can cause the mother to experience anemia. In the 2013 riskesdes, it was 37.15%, while the results of the 2018 riskesdes had reached 48.9%, so it can be concluded that over the last 5 years the problem of anemia in pregnant women has increased by 11.8%.

This Final Project report is case-based with Continuity Of Care continuous midwifery care and is documented using SOAP management and evaluates the success of Mrs. “T” at PMB SETIA

Good general condition, composmentis consciousness, BP 110/70 mmHg, pulse 86 x/minute, breathing 20 x/minute, body temperature 36,5°C. Height 154 cm, weight 54.5 kg, LILA 23.5 cm. The results of the physical examination carried out on Mrs. “H” were within normal limits. Leopold I examination: TFU is below the middle of the xiphoid process, the fundus is palpable round, soft, not bouncy (buttocks). Leopold II: The right side of the mother's abdomen is palpable and extends like a fetal back (puka). The left side of the mother's abdomen is the smallest part of the fetus. Leopold III: At the bottom palpable hard round bouncing and the head has entered the PAP. Leopold IV: divergent. MD : 29 cm, TBJ (29 – 11) x 155 = 2,790 grams), FHR frequency : 140 x/minute. Patellar reflex (+), investigation of HB (9 g/dl), blood group (B), albumin and urine protein were negative.

Based on the care provided to Mrs. “T” it can be concluded that comprehensive continuous midwifery care results in good maternal and fetal conditions, but maternal labor includes complications, namely anemia, so that mothers are advised to use family planning to be able to distance the pregnancy and there is no high risk or complications in the mother.

Keywords: Midwifery Care Management, Gestational anemia.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan kondisi yang menyenangkan sekaligus melelahkan karena pada proses kehamilan nutrisi yang dibutuhkan janin 100% didapat melalui tubuh ibu. Dalam kehamilan ibu mengalami proses hemodilusi yaitu proses pengenceran darah dimana jumlah volume plasma meningkat secara drastis di bandingkan dengan peningkatan jumlah eritrosit, adanya hemodilusi ini dapat menyebabkan ibu mengalami anemia. Tanda-tanda anemia tubuh terasa lemah, letih, dan lesu terus-menerus, pusing, sesak napas, detak jantung cepat atau tidak teratur, sakit atau nyeri dada, warna kulit, bibir, dan kuku memucat, tangan dan kaki dingin, sulit berkonsentrasi.[1]

Anemia kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama

proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan zat besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah sehingga 30% lebih banyak dari pada sebelum hamil .[2]

Di Indonesia angka kematian anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi. Berdasarkan hasil data dari anemia kehamilan, presentase anemia pada ibu hamil yang mengalami peningkatan selama 5 tahun terakhir yaitu dari tahun 2013 sampai tahun 2018. Pada riskesdes tahun 2013 sebesar 37,15% sedangkan hasil riskesdes 2018 telah mencapai 48,9% sehingga dapat

disimpulkan selama 5 tahun terakhir masalah anemia pada ibu hamil telah meningkat sebesar 11,8%. Dari data pada tahun 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6%, usia 25-34 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 33,6%, dan usia 45-54 tahun sebesar 24%. Prevalensi anemia dan resiko kurang energi kronis pada perempuan usia subur sangat mempengaruhi kondisi kesehatan anak pada saat dilahirkan termasuk berpotensi terjadinya berat badan lahir rendah.[3]

Beberapa faktor yang mempengaruhi anemia kehamilan yaitu umur ibu, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, frekuensi Antenatal Care, kepatuhan ibu mengonsumsi tablet zat besi, infeksi dan penyakit, pengetahuan dan kekurangan energi kronis (KEK).[1]

Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi saat persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (HB < 6 gr%), perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).[1].

Anemia yang terjadi pada masa kehamilan juga bisa berdampak buruk pada janin. Jika tidak di tangani dengan tepat, penyakit ini bisa memicu bayi lahir prematur bahkan kematian janin, anemia pada masa kehamilan juga bisa menyebabkan ibu mengalami depresi setelah melahirkan.

Solusi yang dapat di berikan untuk mengatasi anemia ibu di anjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 6 kali, trimester pertama 2 kali kunjungan selama usia kehamilan 0-13 minggu, trimester kedua 1 kali kunjungan selama usia kehamilan 14-27 minggu, trimester ketiga 3 kali kunjungan selama usia kehamilan 28 sampai waktu kelahiran sehingga ibu dapat di berikan suplemen zat besi, terapi yang diberikan sesuai dengan tingkat anemia. Diantaranya, jika anemia ringan diberikan kombinasi 60 mg/ hari besi dan 250 mg asam folat per oral sekali sehari, anemia sedang dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat per oral sekali sehari, sedangkan anemia berat pemberian preparat besi 600 mg dan 400 mg asam folat per oral sekali sehari selama 3 bulan. Selain itu ibu dianjurkan untuk memilih tempat persalinan dengan tenaga kesehatan yang kompeten untuk mengurangi komplikasi yang terjadi selama proses persalinan.

METODE

Metode studi kasus yang digunakan adalah metode deskriptif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan metode SOAP. Tempat yang dipilih untuk studi kasus yaitu di PMB Setia yang dilaksanakan pada bulan Maret-April 2022. Dengan sasaran yang diambil yaitu ibu hamil TM3 khususnya ibu hamil dengan anemia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identitas / biodata, Ny "T" umur 24 tahun, pendidikan S1, pekerjaan IRT, alamat sumedangan, nama suami Tn "Z" umur 26 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan juru parkir. Anamnesis dilakukan pada tanggal 10 maret 2022, pukul 10:00 wib ibu datang ke PMB mengatakan hamil anak pertama mengeluh sering kencing pada malam hari. riwayat kehamilan sekarang Hari Pertama Haid Terakhir 10-06-2021, Taksiran Persalinan 17-03-2022. Keluhan hamil muda mual muntah dan keluhan hamil tua sering buang air kecil, pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan. Aktivitas sehari-hari istirahat tidur siang (± 1 jam), tidur malam ($\pm 7-8$ jam), melakukan pekerjaan rumah (menyapu, memasak, mencuci). Pola eliminasi BAK 6-7 x/hari (bau khas, warna kuning), BAB 1-2 x/hari (warna kecoklatan). Riwayat penyakit ibu : mengatakan tidak mempunyai penyakit menurun (asma, hipertensi, DM), penyakit menular (hepatitis, TBC), dan penyakit menahun (jantung). Riwayat penyakit keluarga : ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah mengalami penyakit berat seperti jantung, hipertensi, asma, dan diabetes.

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 86 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, suhu tubuh 36,5°C. Tinggi badan 154 cm, berat badan 54,5kg, LILA 23,5 cm. Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny "H" dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold I : TFU pertengahan dibawah prosesus *xiphoideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan punggung janin (puka). Bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah teraba keras bulat melenting dan kepala sudah masuk PAP. Leopold IV : divergen. MD : 29 cm, TBJ (29 – 11) x 155 = 2.790 gram), frekuensi DJJ : 140 x/menit.

Reflek patella (+), pemeriksaan penunjang HB (9 gr/dl), golongan darah (B), albumin dan Protein urine negatif.

Berdasarkan pengkajian dari data yang ada dapat disimpulkan bahwa Ny "T" mengalami anemia kehamilan karena kekurangan zat besi. Sehingga ditegakkan diagnose kebidanan pada Ny "T" adalah G₁P₀₀₀₀A₀₀₀ UK 40 minggu, hidup tunggal, Letak kepala, Intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik dengan anemia.

Asuhan yang diberikan pada Ny "T" selama di PMB yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami anemia ringan. faktor yang mempengaruhi yaitu Beberapa faktor yang mempengaruhi anemia kehamilan yaitu umur ibu, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, frekuensi Antenatal Care, kepatuhan ibu mengonsumsi tablet zat besi, infeksi dan penyakit, pengetahuan dan kekurangan energi kronis (KEK). Menjelaskan keluhan yang dirasa seperti sering kencing merupakan hal yang normal karena janin mulai membesar dan kepala janin sudah menekan kandung kemih sehingga mengalami keluhan sering kencing. Terapi yang diberikan yaitu Fe (1 tablet), tirah baring dan istirahat cukup.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif yang didapatkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Keluhan yang dirasakan Ny "T" yaitu sering kencing. Pengkajian data objektif pada Ny "T" tidak ada kesenjangan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal hanya tekanan darah 110/70 mmHg, nadi yaitu 86 x/menit, pernapasan yaitu 20 x/menit, suhu yaitu 36,5⁰C. Tensi ibu tergolong normal. Menurut Beberapa faktor yang mempengaruhi anemia kehamilan yaitu umur ibu, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, frekuensi antenatal care, kepatuhan ibu mengonsumsi tablet zat besi, infeksi dan penyakit, pengetahuan dan kekurangan energi kronis (KEK).

Pada pemeriksaan denyut jantung janin didapatkan 140 x/menit. Denyut jantung janinnya normal karena ini kehamilan pertama yaitu kehamilan yang diharapkan dan ibu merasa senang, sehingga tidak terjadi distress dan menunjukkan tidak adanya komplikasi pada janin. Normal DJJ normal berkisar antara 120–160 x/menit. Pemeriksaan DJJ dapat dilakukan dengan menggunakan funandoskop atau doppler dan dihitung selama 1 menit penuh atau 60 detik. Jika DJJ < 120 atau > 160 maka janin mengalami fetal distress atau gawat janin.

Ny "T" mendapat terapi Fe, Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet Fe dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu diberi tablet penambah darah 1x1 setiap hari dan diminum pada malam hari.

KESIMPULAN

G₁P₀₀₀₀A₀₀₀ UK 40 minggu, tunggal, hidup, letkep intra uterin, kesan jalan lahir normal dengan anemia kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] J. I. Penelitian *et al.*, "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT ANEMIA PADA IBU HAMIL USIA KEHAMILAN 1-3 BULAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOMARANNU KABUPATEN GOWA," vol. 1, no. 2, 2020.
- [2] A. Willy, "kejadian anemia pada ibu hamil," 2012.
- [3] Andita, "Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi anemia kehamilan di puskesmas padang bulan," *Anal. Fakt. yang Mempengaruhi Anemia Kehamilan di Puskesmas Padang Bulan*, 2018.
- [4] P. Studi and K. Masyarakat, "Determinan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Pencapaian Kontak Minimal 4 Kali Selama Masa Kehamilan (K4) Katmini 1 * 1," pp. 29–35, 2016.