

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS GADANG HANYAR BANJARMASIN

Jumpapa^{1*} YP. Rahayu¹, Filistea Winda Emilia¹

¹AKBID Sari Mulia Banjarmasin

²STIKES Sari Mulia Banjarmasin

E-mail: Jumpapa@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar belakang : Anemia yang terjadi pada kehamilan sering disebabkan karena defisiensi zat besi terutama pada trimester III, anemia pada kehamilan dapat menyebabkan beberapa komplikasi pada janin diantaranya BBLR, lahir prematur, dan kematian perinatal sedangkan komplikasi pada ibu diantaranya perdarahan pada saat persalinan dan setelah persalinan. Kejadian anemia di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin mengalami peningkatan pada tiap tahun 2015, 2016 dan 2017 yaitu tahun 2015 sebanyak 20 orang (4,70%) dan 2016 sebanyak 39 orang (9,05%) dan pada tahun 2017 48 orang (11,3%).

Tujuan: Melakukan Asuhan kebidanan ini adalah untuk mengetahui Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil dengan anemia di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin.

Metode: Menggunakan metode deskriptif, teknik pengumpulan data dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Hasil: Pengkajian data subjektif ibu mengatakan hamil \pm 7 bulan ingin memeriksakan kehamilannya dan merasa kurang nafsu makan, serta pusing seperti tertimpa benda berat dibagian kepala yang hilang timbul pusing tersebut akan hilang jika dibawa beristirahat dan merasa badannya mudah lelah sejak \pm 3 hari yang lalu.

Pengkajian data objektif dari pemeriksaan fisik didapatkan muka pucat, *conjungtiva* dan bibir ibu pucat, kadar Hb ibu 9,3 gr/dl. Analisis data yaitu G1P0A0 UK 30 minggu dengan anemia janin tunggal hidup intra uteri, masalah tidak ada, kebutuhan ibu pemberian tablet tambah darah 1x 1/hari dan makan-makanan yang mengandung zat besi. setelah dilakukan asuhan dan evaluasi selama 2 minggu terjadi peningkatan Hb sebesar 0,7gr%/dl.

Simpulan: Semua asuhan yang diberikan dari pengkajian data subjektif dan objektif, analisis data dan penatalaksanaan semua sudah sesuai dengan teori.

Kata kunci: Anemia, Ibu hamil, Tablet tambah darah.

Pendahuluan

Upaya penanggulangan penurunan AKI di Indonesia salah satunya dilakukan melalui program perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K). Program tersebut menitik beratkan kepedulian peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan apada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di tingkat puskesmas dan pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit (KemenKes RI, 2014).

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil dan bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Perdarahan menempati presentasi tertinggi

penyebab kematian ibu 28%, Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi merupakan faktor kematian utama ibu (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85%. Presentasi ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2011 yang sebesar 83,3%. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi.

Tahun 2013 AKI Di Kalimantan Selatan adalah 307 per 100.00 kelahiran hidup penyebab kematian adalah perdarahan 35,2%, preeklamsi dan eklamsi 47,2% dan penyebab lainnya 17,6% (Dinkes Provinsi Kalsel, 2013). Data dari dinas kesehatan kota Banjarmasin pada

tahun 2016 angka kejadian anemia sebesar 1073 orang, di wilayah Puskesmas Banjarmasin Utara 9,61% (318 orang) dan Banjarmasin Barat 6,20% (131 orang) Banjarmasin Timur 6,19(138 orang), Banjarmasin Selatan 11,00%(384 orang) dan Banjarmasin Tengah 6,15% (129 orang), angka kejadian paling rendah di Banjarmasin yaitu Banjarmasin Tengah dan Puskesmas Gadang Hanyar masih tinggi di bandingkan Puskesmas lain (Puskesmas S.Parman 1,19%, Puskesmas Sei Mesa 8,67% Puskesmas Gadang Hanyar 9,05 % dan Puskesmas Cempaka 8,84%, Puskesmas Teluk Dalam 1,89%). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Gadang Hanyar pada tahun 2015 sebesar 20 orang (4,70%) dan 2016 sebesar 39 orang (9,05%) dan 2017 sebesar 48 orang (11,3%).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik mengambil kasus Anemia pada ibu hamil, anemia dapat menyebabkan terjadinya peningkatan AKI dan AKB diakibatkan oleh perdarahan sehingga penulis memberikan asuhan

kebidanan kepada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Gadang Hanyar.

Tujuan

Tujuan dari penulisan Asuhan kebidanan ini adalah untuk mengetahui Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil dengan anemia di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin.

Metode Studi Kasus

Studi kasus adalah laporan yang dilaksanakan dengan cara meneliti suatu permasalahan studi kasus melalui suatu yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2012).

Studi kasus ini adalah melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Anemia di puskesmas Gadang Hanyar.

Hasil

A. Data subjektif

1. Identitas

Istri

Nama : Ny. Y

Umur : 22 tahun

Agama : Islam

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Pada Ibu Hamil Dengan Anemia di Puskesmas ...

Suku/Bangsa : Madura / Indonesia

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Pekapuran raya

Suami

Nama : Tn.A

Umur : 28 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Banjar / Indonesia

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Jl. Pekapuran raya

Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil \pm 7 bulan ingin memeriksakan kehamilannya dan merasa kurang nafsu makan, serta pusing seperti tertimpa benda berat dibagian kepala yang hilang timbul pusing tersebut akan hilang jika dibawa beristirahat dan merasa badannya mudah lelah sejak \pm 3 hari yang lalu.

Riwayat Haid

a. Menarche umur : 14 tahun

b. Siklus : 28 hari

c. Teratur / tidak : teratur

d. Lamanya : 7 hari

e. Banyaknya : 1-2 kali / hari

f. Dismenorrhoe : tidak ada

g. HPHT : 03 - 11-2017

h. Taksiran Partus : 10 - 08- 2018

Riwayat Obstetri G₁P₀A₀

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : *compos mentis*

c. Berat badan

- Sebelum hamil : 42 kg

- Sekarang : 49 kg

d. Tinggi badan : 142 cm

e. LILA : 24 cm

f. Tanda Vital : TD : 100/70

mmHg Nadi : 74 x/menit

Suhu : 36,5°C,

Pernapasan : 24 x/menit

1. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1. Kepala: Rambut tidak rontok, kulit kepala bersih, tidak ada massa.

2. Muka : Tidak ada odem, tampak pucat dan tidak ada *chloasma gravidarum*

3. Mata :Simetris, *conjunctiva* pucat, sclera tidak kuning.
 4. Telinga: Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran serumen, pendengaran baik.
 5. Hidung: Tidak ada polip dan pengeluaran sekret, tidak ada pergerakan cuping hidung.
 6. Mulut: Bibir tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi tidak caries, lidah bersih.
 7. Leher: Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid dan pembengkakan vena Jugularis dan kalenjer limfe
 8. Dada: Tampak simetris saat inspirasi dan ekspirasi, tidak ada retraksi dinding dada yang abnormal
 9. Mamae: Simetris, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran clostrum
 10. Abdomen: Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan tidak ada luka bekas operasi dan terdapat *striae gravidarum* dan *linea nigra*
 11. Genetalia : Tidak ada keluhan
- b. Palpasi
- 1.) Leher :Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid dan pembengkakan vena Jugularis dan kalenjer limfe
 - 2.) Mamae :Tidak teraba nyeri tekan, tidak ada massa
 - 3.) Abdomen
 - a) Leopold I : TFU (Tinggi fundus uteri) pertengahan pusat -Prosesus xyphoideus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
 - b) Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang dan rata (punggung kiri) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstrimitas)
 - c) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala)
 - d) Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)

TFU : 30 cm

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$

Tungkai : Tidak teraba varises dan oedem.

c. Auskultasi : DJJ (+), terdengar jelas, frekuensi 145x/menit

d. Perkusi

Refleks Patella: Kiri / Kanan, (+) / (+)

Cek ginjal: Kiri / Kanan, (-) / (-)

2. Pemeriksaan Penunjang tgl 04-06-2018

Laboratorium :

HB = 9,3 gr/dl

Protein urin = \square (Negatif)

Glukosa urin = \square (Negatif)

Golongan Darah = B

C. Analisis data

a. Diagnosa Kebidanan : $G_1P_0A_0$ UK 30 minggu dengan anemia janin tunggal hidup intra uteri

b. Masalah : Tidak ada masalah

c. Kebutuhan: KIE kebutuhan ibu hamil pada trimester III dan pemenuhan zat besi

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan umum: baik dengan hasil pemeriksaan TD : 100/70 mmHg, S : 36,5° C, N : 74, N : 24 x/menit, bagian teratas janin yaitu bokong dan bagian terbawah kepala belum masuk pap, keadaan janin baik, detak jantung janin : 145 x/m, Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil HB: 9,3 gr/dl dan protein urin dan glukosa : Negatif, Golongan darah: B, umur kehamilan 30 minggu dan taksiran persalinan Pada tanggal 10 Oktober 2017 “Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan ”

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa anemia adalah suatu keadaan penurunan sel darah merah yang ada dalam peredaran darah dimana didalamnya mengandung zat besi yang membawa oksigen dan protein ke dalam tubuh, Kadar hemoglobin (Hb) minimal bagi ibu hamil trimester III adalah 11 gr/dl

- “ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan”
3. Menganjurkan ibu makan-makanan yang mengandung Zat besi seperti: sayur bayam, kalakai, hati ayam atau sapi, daging, telur rebus.
- “Ibu bersedia mengikuti apa yang dianjurkan”
4. Memberitahu ibu tentang komplikasi dari Anemia kepada ibu dan janin antara lain: Pada ibu juga bisa menimbulkan perdarahan pada saat persalinan dan post partum, mudah terjadi infeksi pada sat nifas dan pada bayi bisa BBLR
- “Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan”
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 1 – 2 jam pada siang hari, dan 6 – 8 jam pada malam hari agar stamina ibu tetap terjaga serta menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat – berat.
- “Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan berat”
- “Ibu bersedia mengikuti apa yang dianjurkan”
6. Memberi ibu terapi tablet Fe (tablet tambah darah), 1x1 tablet/hari, kalk (untuk pemenuhan kalsium) 2x1 tablet/hari, vitamin 3x1 tablet/hari dan meminum tablet tambah darah saat malam hari menjelang tidur, karena dapat mengurangi rasa mual dan Mengonsumsi obat tidak menggunakan teh, kopi, atau susu karena bisa menghambat penyerapan obat. Cukup dengan air putih atau air jeruk.
- “ibu bersedia mengikuti anjuran”
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 18 Juni 2018 atau apabila ada keluhan.
- “Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 Juni 2018 atau apabila ada keluhan”

Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. Y GP1A0 dengan usia kehamilan 30 minggu dengan anemia sedang yang dilakukan pada tanggal 04 Juni 2018. Asuhan yang diberikan mulai dari pengkajian data subjektif, data data objektif, analisa data, dan penatalaksanaan. Pada BAB ini penulis menguraikan atau membahas tentang kesesuaian dan kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan pada kasus yang ada.

a. Data subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian yang penulis lakukan pada Ny.Y Penulis mendapatkan data bahwa Ny. Y usia 22 tahun kehamilan saat ini adalah kehamilan yang pertama, dimana ibu belum mempunyai anak dan ibu tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh kurang nafsu makan dan sesak, kurang tidur disiang dan malam hari, ibu mudah mual apabila meminum tablet penambah darah dan kadang-

kadang ibu merasakan pusing di bagian kepala yang hilang timbul, keluhan dirasakan sejak \pm 3 hari yang lalu, Pusing tersebut akan hilang apabila ibu beristirahat. Pusing yang dialami ibu kadang-kadang mengganggu aktifitas ibu. Hal ini sesuai dengan pendapat Wasnidar (2007) mengemukakan bahwa gejala klinis anemia defisiensi zat besi sangat bervariasi dapat terjadi tanpa gejala gejala dasarnya saja yang menonjol atau dapat ditemukan gejala anemia secara keseluruhan. Gejala dapat berupa kepala pusing, mata berkunang kunang, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neumuscular, lesu, lemah, pucat pada muka dan konjungtiva.

Pasien telah melaksanakan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali yaitu 2 x di trimester I, 3X di trimester II, 1 x di trimester III, sehingga hal ini sejalan dengan pendapat prawirohardjo (2010) bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 x

dalam kehamilan yaitu dalam trimester I 1x, trimester II 2x, dan trimester III 1 x.

b. Data objektif

Pada pemeriksaan data objektif didapatkan bahwa pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kenaikan berat badan ibu normal yaitu saat ini naik sebanyak 7 kg, pemeriksaan tanda-tanda vital ibu yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 94 x/menit, suhu 36,7 °C, respirasi 23x/menit LILA 24 cm, sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Mufdlilah (2009) Tanda-tanda vital terdiri dari tekanan darah, nadi, suhu, dan nafas. Tekanan darah yang normal berkisar antara 100/60-120/90 mmHg, nadi 70-80 x/menit, nafas 20 x/menit, suhu badan ibu 36,5°C-37,5°C. Pemeriksaan khusus palpasi pada Ny.Y juga dilakukan dan didapatkan hasil Leopold I : pertengahan pusat dan processus xyphoideus bagian teratas teraba bulat lembek dan tidak melenting (Bokong), Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dan bagian kiri teraba bagian terkecil janin,

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras dan melenting (kepala) Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP, Keadaan janin normal yaitu detak jantung janin (DJJ) Positif dengan frekuensi 145x/menit. kasus ini sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Kusmiyati, dkk (2009) bahwa Leopold I tujuan untuk menentukan tinggi fundus uteri dan mengidentifikasi bagian tubuh fetus apa yang berada di fundus, Leopold II tujuan untuk menentukan batas samping rahim kiri-kanan dan untuk menentukan letak punggung janin dan letak bagian-bagian kecil, Leopold III tujuan untuk menentukan bagian terbawah janin dan Leopold IV tujuan untuk menentukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Dan dilakukan pemeriksaan penunjang laboratorium didapatkan hasil hemoglobin yaitu (Hb) 9,3 gr, Protein urin negatif (-), Reduksi urin negatif (-) Golongan darah : B, Menurut Manuaba (2010) anemia dapat digolongkan dari

kadar Hb anemia ringan apabila kadar Hb 9 gr%- 10 gr %, anemia sedang kadar Hb 7-8 gr% dan anemia berat apabila kadar Hb < 7 gr%

c. Analisis data

Analisis data terdiri dari diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan. Dimana diagnosa kebidanan yang ditegakkan dari data subjektif dan objektif yaitu G1P0A0 UK 30 minggu dengan anemia janin tunggal hidup intra uteri. Masalah yang dialami ibu tidak ada, Kebutuhan yang diperlukan ibu yaitu komunikasi informasi dan edukasi (KIE) ibu hamil trimester III, pemenuhan nutrisi, istirahat yang cukup, dan pemberian tablet tambah darah (Ferrous Sulafate Exiccatus 200 mg + asam folat 0,25 mg).

Berdasarkan teori Anjrawati (2010) Analisis data adalah data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosa, masalah potensial serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera, Berdasarkan hasil analisis pada data subjektif dan data objektif maka

tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pada Ny.Y yaitu memberitahu hasil pemeriksaan meliputi pemeriksaan umum dan khusus dan pemeriksaan penunjang. Menjelaskan kepada ibu bahwa anemia merupakan keadaan penurunan atau berkurangnya jumlah sel darah merah yang ada didalam peredaran darah dimana di dalamnya mengandung zat yang membawa oksigen dan protein dalam tubuh. Memberikan terapi yaitu kalsium laktat 100 mg 2x 1, tablet tambah darah (Ferrosus Sulfate Exiccatus 200 mg + asam folat 0,25 mg) 1x 1, dan makan-makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau yaitu: bayam, daun kalakai, hati ayam atau daging sapi, telur, Melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. sesuai dengan teori Arisma (2007) mengupayakan perbaikan menu makanan. Misalnya dengan konsumsi

makanan yang banyak mengandung zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang – kacang (tahu, oncom, kedelai, kacang hijau, sayuran berwarna hijau, sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam) dan buah – buahan (jeruk, jambu biji dan pisang).

Anemia defisiensi zat besi pada Ny.Y terjadi karena ketidak patuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah sedangkan saat ini ibu mengalami anemia ringan pada usia kehamilan 30 minggu. Menurut Susiloningtyas (2008) bahwa ibu yang mengkonsumsi tablet Fe 200 mg sama dengan 60 mg zat besi setiap hari maka akan menaikkan kadar Hb 1gr% selama 4 minggu.

Ibu mengatakan tidak teratur mengkonsumsi tablet tambah darah (Ferrosus Sulfate Exiccatus 200 mg + asam folat 0,25 mg) sampai habis karena keluhan mual dan rasa tidak nyaman pada perut dan ibu mengatakan mengkonsumsi taablet Fe menggunakan air putih. Keluhan yang dirasakan ibu dapat diatasi dengan memberitahu agar

ibu mengkonsumsi tablet tambah darah(Ferrosus Sulfate Exiccatus 200 mg + asam folat 0,25 mg) saat malam hari menjelang tidur, karena dapat mengurangiI rasa mual. Menurut Hidayat (2009) penyerapan zat besi dapat maksimal apabila saat minum tablet atau sirup zat besi dengan memakai air minum atau air jeruk. Selain itu tablet zat besi sebaiknya diminum pada malam hari setelah makan sebelum tidur untuk mengurangi efek mual. Tablet zat besi baik dikonsumsi jika bersamaan dengan vitamin C atau mengkonsumsi buah-buahan seperti tomat, jeruk atau buah buahan yang kaya viamin C, memberitahu ibu agar menghindari konsumsi tablet tambah darah menggunakan teh, kopi dan susu karena dapat menghambat penyerapan.

Ucapan Terima Kasih

Saya sangat berterima kasih kepada kepala Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin ibu Corry Herlina yang telah memberikan izin dan tempat untuk melakukan penelitian serta kepada ibu YP.

Rahayu dan ibu Filistea Winda Emilia selaku pembimbing yang selalu memberikan saran dan motivasi serta kepada kedua orang tua dan teman-teman yang selalu mendukung saya.

Ibu Hamil, Konsep dan Penatalaksanaan. Jakarta.

Daftar Pustaka

- Anjarwati, R. Komalasari, R. Adiningsih, D. 2010. *Buku Ajar Konsep Kebidanan.* Jakarta: EGC.
- Arisma, Mb. 2007. *Penanganan Anemia Dalam Kehamilan.* Jakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI. 2013. *Pedoman Pemantauan Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak.* Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Keluarga.
- Hidayat Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif.* Jakarta: Health Books.
- Kemenkes RI. 2014. *Kementrian Kesehatan.* Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusmiyati. yuni. Dkk.2009. *Perawatan ibu hamil (asuhan Ibu Hamil).*Jakarta: Fitramaya.
- Mufdlilah. 2009. *Antental Care Fokus.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat.* Jakarta: Bina Pustaka.
- Susiloningtyas, I., 2008. *Pemberian Zat Besi (Fe) dalam kehamilan.* Semarang: UNSILA.
- Wasnidar. 2007. *Buku Saku Anemia Pada*