

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y DENGAN ANEMIA SEDANG DAN BAYI NY. Y DI KOTA PONTIANAK

Fardiah Lestari¹, Sella Ridha Agfiyany², Eka Riana²

1 Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

2 Dosen Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112

E-mail : fardiahlestari17@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data World Health Organization (WHO), AKI di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 per 100.000 KH. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 KH (WHO, 2018).

Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah < 11 g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb <10,5 g% pada trimester 2 (Aritonang, 2015).

Tujuan Penelitian : Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. Y Dengan Anemia Sedang dan Bayi Ny. Y di Kota Pontianak.

Metode Penelitian : Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan untuk mempelajari Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. Y Dengan Anemia Sedang dan By.Ny. Y.

Hasil penelitian: Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dari pembahasan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y Dengan anemia sedang dan By.Ny.Y dengan menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan kesimpulan yang bisa didapatkan adalah sesuai dengan teori yang ada dan Terdapat adanya kesenjangan teori dan kasus pada hasil pemeriksaan ibu hamil dengan anemia.

Kesimpulan Penelitian: Analisis telah ditegaskan berdasarkan data dasar yang didapat pada langkah pertama mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil dan ibu mengalami anemia sedang. Terdapat kesenjangan teori dan kasus pada hasil pemeriksaan ibu hamil dengan anemia.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Anemia Sedang, Anemia Dalam Kehamilan

COMPLEMENTARY MIDWIFERY CARE FOR Mrs.Y WITH MODERATE ANEMIA AND Mrs.Y BABY IN PONTIANAK

ABSTRACT

Background : Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator that can describe the welfare of society in a the country. According to data from the World Health Organization (WHO), MMR in the world in 2015 is estimated at 303,000 per 100,000 KH. While the infant mortality rate (IMR) in the world according to data from the World Health Organization (WHO) in 2016 is estimated at 41 per 1000 KH (WHO, 2018).

Pregnancy anemia is a condition of the body hearing hemoglobin levels <11 g % in trimesters 1 and 3 or hemoglobin levels <10,5 g% in trimester 2.(Aritonang, 2015).

Research Purposes : Able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. Y with moderate anemia and baby Mrs. Y in Pontianak city.

Research Methods : The design of this study used a descriptive observational research design with an approach to studying midwifery care comprehensively in Mrs. Y with moderate anemia and baby Mrs. Y.

Research Result : Based on midwifery care that has been done from discussion of comprehensive midwifery care in Mrs. Y with moderate anemia and baby Mrs. Y using 7 steps varney ranging from data collection to evaluation and conclusions that can be obtained is in accordance with existing theories and there are gaps in theory and cases on the results of examinations of pregnant women with anemia.

Research Conclusions : The analysis has been established based on basic data obtained in the first step starting from midwifery care in pregnant women and women with moderate anemia.

Keywords : Comprehensif Midwifery Care, Moderate Anemia, Anemia In Pregnancy



PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses Asuhan Komprehensif melalui pengawasan pertolongan, pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Manuaba, 2012).

Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko terjadinya kematian (Misar *et al.*, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data World Health Organization (WHO), AKI di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 per 100.000 KH. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 KH (WHO, 2018).

AKI di Indonesia sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 KH, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 KH, namun pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000

KH, namun pada tahun 2012, AKI meningkat kembali menjadi 359 per 100.000 KH, Angka kematian bayi dapat dikatakan penurunan terus menerus dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32 per 1.000 KH (SDKI 2012). Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305 PER 100.000 KH dan AKB 22,23 per 1.000 KH) (KemenKes, 2017).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Barat pada tahun 2017 tercatat sebanyak 98 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 86.572, maka kematian ibu maternal di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2017 adalah sebesar 692 kasus dengan 86.572 kelahiran hidup. Sehingga dengan demikian jika dihitung angka kematian bayinya adalah 8 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Kalbar, 2017).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (20 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.

Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah < 11 g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb <10,5 g% pada trimester 2 (Aritonang, 2015).

Kebijakan pemerintah tentang anemia terdapat pada standar pelayanan kebidanan standar 6 yang mengatur peran bidan dalam melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan pada semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (IBI, 2016). World

Health Organization menganjurkan untuk memberikan 60 mg zat besi selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan fisiologik kehamilan, namun banyak literature yang menganjurkan dosis 100 mg besi setiap hari selama 16 minggu atau lebih pada kehamilan.

Penelitian Febriana (2011) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jumlah paritas dengan kejadian anemia, semakin tinggi jumlah paritas maka resiko mengalami anemia sebesar 3-6 kali. Hal ini dikarenakan setelah persalinan dan lahirnya plasenta serta pendarahan, ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900 mg. Jika setelah persalinan kebutuhan zat besi tidak terpenuhi serta terjadi persalinan yang berulang-ulang maka resiko anemia pada kehamilan berikutnya lebih tinggi (Manuaba, 2010).

Skrining dini anemia, konseling dan pemberian tablet Fe dapat diperoleh dari asuhan ANC. Selain itu, kunjungan ANC memberikan informasi kesehatan essensial bagi ibu hamil salah satunya adalah informasi tentang pemenuhan nutrisi zat besi (Sulistyoningsih, 2011).

Berdasarkan firman Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang terdapat dalam penggalan surah Al-Maidah ayat 32, yang artinya :

“Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya”. Ayat tersebut berkaitan dengan peran seorang bidan yang juga memelihara kehidupan manusia yaitu dengan memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan wanita dalam upaya penurunan AKI.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y Dengan Anemia Sedang dan By. Ny. Y di Kota Pontianak. Penulis berharap dengan penyusunan tugas akhir ini mampu memberikan asuhan komprehensif sebagai upaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

METODE

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y Dengan Anemia Sedang dan Bayi Ny. Y. Penelitian deskriptif bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat faktual secara objektif, sistematis dan akurat (Sulistyaningsih, 2011).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian berupa asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny.Y dengan anemia sedang dan By Ny.Y, yaitu pada table berikut.

No.	Waktu	Tempat	Asuhan Yang Diberikan
1	29 Januari 2019	Puskesmas Karya Mulia	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care ke-1
2	27 Juni 2019	BPM Eqa Hartikasih	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care ke-2
3	8 Juni 2019	BPM Eqa Hartikasih	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care ke-3
4	27 Juli 2019	BPM Eqa Hartikasih	Pertolongan Persalinan dan Bayi Baru Lahir
5	29 Juli 2019	Rumah Pasien	Kunjungan Neonatus ke-1
6	3 Agustus 2019	Rumah Pasien	Kunjungan Neonatus ke-2
7	24 Agustus 2019	Rumah Pasien	Kunjungan Neonatus ke-3
8	28 Juli 2019	BPM Eqa Hartikasih	Kunjungan Nifas ke- 1
9	3 Agustus 2019	Rumah Pasien	Kunjungan Nifas ke- 2
10	6 September 2019	Rumah Pasien	Kunjungan Nifas ke- 3
11	28 Juli 2019	BPM Eqa Hartikasih	Imunisasi HB O
12	3 September 2019	Puskesmas Karya Mulia	Imunisasi BCG dan Polio 1
14	16 Oktober 2019	Puskesmas Karya Mulia	Imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2

15	16 November 2019	Puskesmas Karya Mulia	Imunisasi DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3
16	28 Januari 2020	Puskesmas Karya Mulia	Imunisasi DPT-HB-Hib 3 dan Polio 4

Sumber : Data Primer, 2019-2020

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah Ny. Y Dengan Anemia Sedang dan By. Ny. Y melalui asuhan komprehensif berupa asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana dan imunisasi di Kota Pontianak..

D. Jenis Data

1. Data primer

Data primer yaitu data yang dibuat oleh peneliti untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditanganinya. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkannya secara langsung. Teknik yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer, antara lain wawancara, observasi dan pemeriksaan (Sulistyaningsih, 2011).

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang telah dikumpulkan untuk maksud selain menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Data ini dapat ditemukan dengan cepat yang berkenaan dengan penelitian yang dilakukan (Sulistyaningsih, 2011). Dalam penelitian ini didapatkan dari sumber data sekunder, yaitu jurnal, rekam medis dan buku KIA.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dapat dibedakan menjadi teknik komunikasi dan pengamatan (observasi) (Sulistyaningsih, 2011).

1. Teknik Komunikasi

Teknik komunikasi digunakan untuk mendapatkan data primer maupun sekunder. Dengan cara peneliti mengadakan hubungan langsung dengan subjek peneliti. Dalam hal ini peneliti melakukan komunikasi interpersonal kepada pasien asuhan untuk mengumpulkan seluruh data subjektif sehingga dapat memperkuat analisis dan penatalaksanaan atau asuhan yang akan diberikan.

2. Teknik pengamatan

Peneliti biasanya mengadakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap subjek penelitian. Data yang dapat diperoleh berdasarkan teknik pengamatan adalah data objektif, dimana peneliti melakukan pengamatan, pengukuran dan pemeriksaan pada pasien asuhan. Hasil pengamatan yang dilakukan kemudian didokumentasikan dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

F. Etika Penelitian

Apabila komite etik penelitian belum dibentuk di suatu institusi, maka peneliti tetap harus memenuhi etika penelitian, yaitu menjamin kerahasiaan responden, menjamin keamanan, adil dan mendapatkan persetujuan dari responden (Sulistyaningsih, 2011).

1. Menjamin kerahasiaan responden

Salah satu cara untuk menjamin kerahasiaan responden adalah tidak mencantumkan nama responden dalam pengisian instrumen penelitian maupun penyajian hasil penelitian.

2. Menjamin keamanan responden

Keamanan responden harus dipenuhi untuk tindakan invasif pada tubuh manusia maupun tindakan yang dapat menginvasi pemikiran responden.

3. Bertindak adil

Bertindak adil dapat dilakukan dengan memberikan perlakuan yang sama sebelumnya.

4. Mendapatkan persetujuan dari responden

Peneliti perlu meminta persetujuan dari responden dalam keikutsertaannya menjadi responden. Sebelum meminta persetujuan dari responden, peneliti harus memberikan informasi tentang tujuan dilakukannya penelitian.



HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Subjektif

Tabel 4.6 Pembahasan Data Subjektif Ibu Hamil

Subjektif	K1	K2	K3
Umur	25 tahun	25 tahun	25 tahun
Keluhan	Ibu mengeluh mual dan muntah	Ibu mengeluh nyeri di kaki	Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Sumber : Data Primer , Tahun 2019

Berdasarkan data subjektif Ny. Y umur 25 tahun termasuk dalam umur yang tidak resiko tinggi atau normal. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua yaitu antara umur 20 sampai dengan 35 tahun. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologis, sosial dan ekonomi. Berdasarkan hal tersebut tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Keluhan yang dirasakan Ny.Y Pada saat hamil yaitu pada K 1 ibu mengeluh mual dan muntah, K 2 ibu mengeluh nyeri di kaki, K 3 ibu mengatakan tidak ada keluhan.dari keluhan yang di dapat merupakan suatu fisiologis dalam kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Irianti, Bayu, dkk. (2013, h: 56)). Keluhan atau ketidaknyamanan yang dirasakan pada saat TM I yaitu mual muntah, hipersaliva, pusing, mudah lelah, peningkatan frekuensi berkemih. Menurut (Irianti, Bayu, dkk. (2013, h: 84)). Ada pun keluhan atau ketidaknyamanan yang dirasakan pada TM II yaitu pusing, sering berkemih, nyeri perut bawah, nyeri punggung, penambahan berat badan, dan perubahan psikologis. Kemudian menurut (Hutahaen. Serri, (2013, h: 150)). pada saat TM III keluhan atau ketidaknyamanan yang dirasakan adalah sering buang air kecil, pegal-pegal, nyeri pada kaki, gangguan pernafasan, oedema, perubahan libido. Berdasarkan hal tersebut tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Data Objektif

Tabel 4.7 Pembahasan Data Objektif Ibu Hamil

Objektif	K1	K2	K3
Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
Berat badan	46 kg	59,6 kg	59,6 kg
Tekanan darah	110/70 mmHg	100/70 mmHg	100/70 mmHg
Konjungtiva	Merah Muda	Merah Muda	Merah Muda
DJJ	150x/menit	144x/menit	140x/menit
Leopold I	Belum Teraba	TFU 28 cm di fundus teraba bulat simertis,tidak melenting(bokong)	TFU 28 cm di fundus teraba bulat simertis,tidak melenting(bokong)
Leopold II	Belum Teraba	Sebelah kanan ibu teraba bagian kecil berongga, sebelah kiri ibu teraba panjang keras	Sebelah kanan ibu teraba bagian kecil berongga, sebelah kiri ibu teraba panjang keras
Leopold III	Belum Teraba	Teraba bulat melenting (kepala)	Teraba bulat melenting (kepala)
Leopold IV	Belum Teraba	Konvergen	Konvergen
Pemeriksaan Lab	Hemoglobin(9,2 gr)	Tidak dilakukan	Hemoglobin(8,2 gr)

Sumber : Data Primer , Tahun 2019

Berdasarkan data objektif Ny. Y keadaan umum ibu baik. Berat badan pada saat kunjungan I adalah 46 kg, pada saat kunjungan II 59,6 kg dan pada saat kunjungan III yaitu 59,6 kg. Kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 13,6 kg dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Sedangkan jika dihitung berdasarkan IMT adalah 21,3 kg dimana ibu dalam kategori IMT nomal dan kenaikan berat badan yang seharusnya selama hamil adalah 11,5-16 kg (Retno, 2017 : 34).

Ada pun konjungtiva Ny.Y yang didapat adalah pada kunjungan I , kunjungan II dan kunjungan III yaitu merah muda. Pemeriksaan pada konjungtiva dan sklera ini dilakukan untuk mengetahui tanda ada tidaknya anemia dan penyakit hepatitis. Pada anemia konjungtiva berwarna pucat (Hoffbrand, 2010).

Ada pun palpasi Leopold Ny.Y yang didapatkan pada kunjungan I yaitu Leopold 1 belum teraba, Leopold 2 belum teraba, Leopold 3 belum teraba, Leopold 4 belum teraba. Kemudian pada kunjungan II yaitu Leopold 1 TFU 28 cm di fundus teraba bulat simetris, tidak melenting (bokong), Leopold 2 sebelah kanan ibu teraba bagian kecil berongga, sebelah kiri ibu teraba panjang keras, Leopold 3 teraba bulat melenting (kepala), Leopold 4 konvergen. Dan pada kunjungan III yaitu Leopold 1 TFU 28 cm di fundus teraba bulat simetris, tidak melenting (bokong), Leopold 2 sebelah kanan ibu teraba bagian kecil berongga, sebelah kiri ibu teraba panjang keras, Leopold 3 teraba bulat melenting (kepala), Leopold 4 konvergen. Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen. Leopold 1 bertujuan untuk mengetahui letak fundus uteri dan bagian lain yang terdapat pada bagian fundus uteri. Leopold 2 bertujuan untuk menentukan punggung dan bagian kecil janin di sepanjang sisi maternal. Leopold 3 bertujuan untuk membedakan bagian presentasi dari janin dan sudah masuk dalam pintu panggul. Leopold 4 bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan Leopold 3 dan untuk mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk pintu atas panggul. Perkiraan tinggi fundus uteri dilakukan dengan palpasi fundus, adapun rumus tinggi fundus uteri yaitu tergantung pada usia kehamilannya 12 minggu 1/3 di atas simpisis, 16 minggu 1/2 simpisis-pusat, 20 minggu 2/3 di atas simpisis, 24 minggu setinggi pusat, 28 minggu 1/3 di atas pusat, 34 minggu 1/2 pusat-prosesus xifoideus, 40 minggu 2 jari di bawah prosesus xifoideus.

Kemudian hasil pemeriksaan lab Ny. Y terdapat pemeriksaan hemoglobin pada K I yaitu 9,2 gr, pada K II tidak dilakukan pemeriksaan lab dan pada K III terdapat hemoglobin yaitu 8,2 gram. Adapun Hasil hemoglobin normal pada ibu hamil yaitu > 11,0 gr pada TM I dan TM III kemudian > 10,5 gr pada TM II (Saifuddin, 2010). Pemeriksaan Hb dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester III, dengan pertimbangan bahwa setiap ibu hamil mengalami anemia maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet. Kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe memiliki hubungan yang kuat dengan kadar Hb ibu hamil, sehingga semakin patuh ibu hamil mengonsumsi tablet Fe makin tinggi kadar Hb ibu hamil tersebut. Penyebab anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi dapat terjadi karena tidak atau kurang mengonsumsi zat besi dalam bentuk sayuran, makanan atau suplemen. Terutama pada wanita hamil dan anak-anak. Wanita hamil sering terjadi kekurangan zat besi ini karena bayi memerlukan sejumlah zat besi yang besar untuk pertumbuhan. Defisiensi besi pada wanita hamil dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah dan persalinan premature. Wanita pra-hamil dan hamil secara rutin diberikan suplemen zat besi untuk mencegah komplikasi. Gangguan penyerapan, dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dari makanan pada saluran *gastrointestinal* (GI) dan dari waktu ke waktu dapat mengakibatkan anemia (Proverawati, 2011).

Pemberian tablet Fe pada Ny. Y pada K I yaitu 2x1/hari pada K II 1x1/hari dan K III yaitu 1x1/hari. Pemberian tablet Fe selama kehamilan sebanyak 90 tablet. Berdasarkan hal tersebut tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Tabel 4.8 Pembahasan Analisis Kehamilan

K1	K2	K3
GII PI A0 M0 hamil 16 minggu dengan Anemia Sedang ballotemen	GII PI A0 M0 Hamil 35-36 Minggu dengan Anemia Sedang Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala	GII PI A0 M0 Hamil 38 Minggu dengan Anemia Sedang Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala

Sumber : Data Primer , Tahun 2019

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah didapatkan pada kasus Ny.Y pada kunjungan I yaitu GII PI A0 M0 hamil 16 minggu dengan Anemia Sedang ballotemen. Pada kunjungan II yaitu GII PI A0 M0 Hamil 35-36 Minggu dengan Anemia Sedang Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala. Dan pada kunjungan III yaitu GII PI A0 M0 Hamil 38 Minggu dengan Anemia Sedang Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala. Hal yang sama dinyatakan oleh wafi (2010 h; 90) bahwa assessment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

Tabel 4.9 Pembahasan Penatalaksanaan Asuhan Kehamilan

Kunjungan	Penatalaksanaan
KI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu serta menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan (ibu menanggapi) 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan serta ketidaknyamanan yang dialami ibu serta cara mengatasinya (menganjurkan ibu untuk mengonsumsi buah-buahan, memperbanyak minum air putih dan makan sedikit tetapi sering, olahraga ringan seperti berjalan kecil, pijat ringan serta istirahat). (ibu menanggapi dan bisa menggulangi penjelasan yang diberikan). 3. Menjelaskan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Nutrisi/gizi menganjurkan ibu untuk makan porsi sedikit tapi sering serta perbanyak makan yang kaya akan kalsium. b. Aktifitas sehari-hari (jangan terlalu melakukan aktifitas berlebihan/berat). c. Personal hygiene (menganjurkan ibu untuk mengganti celana dalam 3x1 hari, hindari kelembaban serta penggunaan sabun khusus

	<p>daerah kewanita. (ibu menanggapi).</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan suplemen Fe (2x1) suplemen yang mengandung zat besi sebagai penambah darah, serta menjelaskan cara mengkonsusinya. (ibu menanggapi dan bisa mengulang penjelasan) 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau bila ada keluhan (ibu menyetujui) 6. Mendokumentasi hasil pemeriksaan kedalam bentuk SOAP
K II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibutentang hasil pemeriksaan (ibu dapat mengulang penjelasan yang diberikan) 2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan dan cara mengatasinya. Ibu mengatakan nyeri dibagian kaki. Keluhan yang dirasakan oleh ibu masih keadaan wajar disebabkan kandungan yang semakin membesar sehingga susah untuk berjalan dan dapat menyebabkan nyeri pada kaki. Cara mengatasinya ibu sebaiknya istirahat yang cukup , tidak boleh berdiri terlalu lama dan mengurangi aktifitas yang dapat menyebabkan ibu kelelahan. (ibu dapat mengulang penjelasan yang diberikan) 3. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Istirahat Menganjurkan ibu untuk istirahat pada malam hari 8 jam/hari dan tidur siang 2 jam/hari. b. Aktifitas sehari-hari Sebaiknya ibu memperhatikan aktifitas sehari-harnya seperti mengurangi aktifitas yang dapat menyebabkan ibu kelelahan. (ibu mengerti). 4. Memberikan ibu suplemen Ramabion sebanyak 10 kapsul dosisnya 1x1/hari (suplemen yang mengandung zat besi sebagai penambah darah dan vitamin serta mineral untuk membantu proses pembentukan sel darah merah) (ibu dapat mengulang penjelasan yang diberikan). 5. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang, ibu merencanakan 2 minggu berikutnya.
K III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan (ibu dapat mengulang penjelasan yang diberikan) 2. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan pada TM seperti sering kencing karena kepala bayi menekan kandung kemih, nyeri punggung bawah (nyeri pinggang) dikarenakan uterus yang membesar (ibu dapat mengulang penjelasan yang diberikan) 3. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Nutrisi <ul style="list-style-type: none"> - Asam lemak omega 3 dan kolin, dapat ditemukan dari ikan (seperti tuna dan sarden). - Kalsium, ibu hamil bisa mendapatkan asupan kalsium dari susu, sayuran hijau dan kacang kedelai. - Zat besi, ibu hamil bisa mendapatkan zat besi dari sayuran hijau (seperti bayam).

	<ul style="list-style-type: none"> - Seng, ibu hamil bisa mendapatkan zat seng dari daging merah dan sayur hijau. - Vitamin A, ibu hamil bisa mendapatkan vitamin a dari buah-buahan dan sayuran (seperti wortel, ubi jalar dan bayam). <p>b. Istirahat</p> <p>Menganjurkan ibu untuk istirahat pada malam hari 8 jam/hari dan tidur siang 2 jam/hari.</p> <p>c. Personal hygiene</p> <p>Ibu hamil sebaiknya harus menjaga kebersihan area kewanitaan supaya tidak terjadi keputihan. memberitahukan ibu jika pakaian dalam basah harus segera diganti dan membasuh vagina dari depan ke arah belakang menggunakan air bersih dan apabila basah atau lembab di keringkan menggunakan tisu atau kain bersih atau handuk bersih.</p> <p>d. Tanda-tanda persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. - Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. <p>e. Persiapan persalinan</p> <p>Memberitahu ibu untuk menyiapkan keperluan untuk persalinan seperti baju bayi, popok bayi, topi, kaus kaki, selimut.</p> <p>4. Memberitahu kepada ibu untuk dapat mengonsumsi vitamin lanjutan (Ramabion) 1x1, suplemen yang mengandung zat besi sebagai penambah darah dan vitamin serta mineral untuk membantu proses pembentukan sel darah merah. (ibumengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan).</p> <p>5. Bersama ibu merencanakan tentang perencanaan persalinan ibu merencanakan untuk melahirkan di BPM Eqka Hartikasih.</p> <p>6. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang, ibu merencanakan 1 minggu berikutnya atau ketika ada keluhan.</p>
--	--

Sumber : Data Primer , Tahun 2019

Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak hanya mendapat preparat besi tetapi juga asam folat. Dosis pemberian asam folat sebanyak 500 mg dan zat besi sebanyak 120 mg. Pemberian zat besi sebanyak 30 gram perhari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,3 gr/dl/minggu atau dalam 10 hari. Pemberian konseling serta pemahaman ibu akan konseling yang telah diberikan juga sangat berpengaruh, untuk konseling yang diberikan pada ibu hamil dengan

anemia sedang diantaranya : memberikan konseling pada ibu mengenai makanan yang banyak mengandung zat besi dan pengolahannya. Berapa contoh makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging sapi, ayam, sarden, roti gandum, kacang merah, sayuran berdaun hijau, brokoli, dan telur (Proverawati, 2011).

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gaitah. tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Nugroho, dkk, 2014).

Tanda-tanda permulaan persalinan sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki bulannya atau minggunya. Yang disebut kala pendahuluan. Kala pendahuluan memberikan tanda-tanda sebagai berikut (Mochtar, 2011). Kepala turun memasuki pintu atas panggul, perut kelihatan lebih melebar, sering buang air kecil, perasaan nyeri di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, serviks menjadi lembek mulai mendatar dan sekresinya bertambah mungkin bercampur darah.

Penatalaksanaan ibu hamil dengan anemia sedang :

- a. Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi seros 600-1000 mg/hari seperti sulfat ferrous atau glukosa ferrous (Wiknjastro, 2010).
- b. Meningkatkan konsumsi tablet besi secara rutin dan mengonsumsi makanan yang bergizi serta banyak mengandung makanan zat besi (Manuaba, 2010 : h. 238).
- c. Memberikan tablet tambah darah sehari 1 tablet/90 tablet selama hamil (Ratna Dwi, 2011 : h. 105).

Berdasarkan hal tersebut tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengkajian pengumpulan data subjektif dan objektif telah dilaksanakan dengan menggunakan semua data dari lembar format yang telah tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB. Analisis telah ditegaskan berdasarkan data dasar yang didapat pada langkah pertama mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil dan ibu mengalami anemia sedang. Terdapat kesenjangan teori dan kasus pada hasil pemeriksaan ibu hamil dengan anemia. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, dan sampai dengan KB tidak terdapat masalah.

Penelitian selanjutnya disarankan agar lebih memperhatikan aspek klien untuk memeriksakan kehamilan secara teratur agar dapat segera mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi.



REFERENSI

1. Aritonang, E. (2010). *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. Bogor : IPB Press.
2. Departemen Kesehatan. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
3. Febriana, S. (2011). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KRJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS GANDUS PALEMBANG 2010, JURNAL KESEHATAN, Diss. AKADEMI KEBIDANAN RIZKI PATYA PALEMBANG*.
4. Hoffbrand. (2010). *Kelainan Darah. Dalam: Wiknjosastro H, Saifuddin AB, editor. Ilmu Kebidanan. Edisi Ke-5*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
5. Hutahaen. Serri. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.
6. Irianti, Bayu. dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berdasarkan Bukti*.
7. KALBAR, Dinkes. (2017). *Profil Kesehatan Kalimantan Barat*.
8. Manuaba, I. A. C. IBG Fajar M., dan I. BG Manuaba. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*.
9. Misar et al. (2012). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan*. Jakarta : EGC.
10. Mochtar, Rustam. (2011). *Sinopsis Obstetri (Obstetri Fisiologi dan Patologi Jilid 1 Edisi 3)*. Jakarta : EGC.
11. Nugroho, T., dkk. (2012). *Obsyn : Obstetri dan ginekologi*. Yogyakarta : Nuha Medika
12. Proverawati, Atikah. (2011). *Anemia dan Anemia kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
13. Proverawati, Atikah, and Erna Kusuma Wati. (2011). *Ilmu gizi untuk keperawatan dan gizi kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika 18.
14. Proverawati, Atikah, and Siti Asfuah. (2009). *Buku ajar gizi untuk kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika 1.
15. Pudiastuti, Ratna Dwi. (2011). *Buku Ajaran Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
16. Saifuddin, Abdul Bari, T. Rachimhadhi, and G. H. Wiknjosastro. (2010). *Ilmu Kebidanan edisi 4*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
17. Sulistyaningsih. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan, Kuantitatif & Kualitatif. Edisi 1*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
18. Wafi, M. N. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya.
19. WHO. (2018). *Maternal Mortality Rate 2015*.
20. Wiknjosastro, Hanifa, dkk. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Pr.