



MANUSKRIP

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I G2P1A0
DENGAN ANEMIA RINGAN**

Oleh:

Vianita Aprilianada

NIM: 22070600007

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

2023

LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "I" G2P1A0 Dengan Anemia Ringan
Di Ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Kecamatan Kemayoran, Jakarta Pusat

Menyetujui dan Mengesahkan

Mahasiswa


(.....)

Vianita Aprilianada
NIM. 22070600007

Pembimbing Institusi


(.....)

Dita Rahmaika Arumsari, M. Keb
NIDN 0310059109

Ketua Program Studi


(.....)

Elli Hidayati SST., MKM
NIDN 0316036602

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I G2P1A0 DENGAN ANEMIA RINGAN

Vianita Aprilianada*, Dita Rahmaika, M.Keb**
Universitas Muhammadiyah Jakarta
Email: vianita@student.umj.ac.id

ABSTRAK

Anemia merupakan faktor penyumbang utama morbiditas dan mortalitas ibu selama kehamilan. Anemia merupakan kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) seorang ibu hamil kurang dari 11 gr/dl. Berdasarkan data WHO, 2021 persentase kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia terus mengalami peningkatan sejak tahun 2015 hingga 2019, dari 42,1% menjadi 44,2%.

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan secara komprehensif. Asuhan komprehensif adalah asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai KB. Harapannya dengan melakukan asuhan komprehensif dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga AKI dan AKB bisa menurun.

Proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, dan keluarga berencana merupakan suatu proses yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan keluarga berencana merupakan proses yang alamiah, tetapi harus diwaspadai apabila terjadi hal-hal yang membahayakan kesehatan ibu dan anak terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan dan berkualitas dari tenaga kesehatan.

Dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, pendekatan *continuity of care* merupakan pendekatan secara berkesinambungan yang dapat membantu dalam mengurangi masalah kesehatan selama proses kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi berjalan. Penerapan asuhan *continuity of care* dalam kasus ini berhasil untuk mendeteksi masalah anemia pada ibu hamil sehingga dapat dilaksanakan penatalaksanaan lebih cepat.

Kata Kunci: anemia ringan, *continuity of care*

ABSTRACT

Anemia is a major contributing factor to maternal morbidity and mortality during pregnancy. Anemia is a condition where the hemoglobin level (Hb) of pregnant woman is less than 11 gr/dl. Based on WHO data, in 2021 the percentage of anemia incidence in pregnant women in Indonesia continues to increase from 2015 to 2019 from 42,1% to 44,2%.

One effort to reduce maternal morbidity rate and maternal mortality rate are to provide comprehensive care. Comprehensive care starting from pregnancy, childbirth, newborn, postpartum to family planning. The hope is that by providing comprehensive care, maternal and child health can be improved so that maternal morbidity and maternal mortality can be decrease.

The processes of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn babies (BBL), neonatus, and family planning are processes that are interrelated and cannot be separated from each other. Basically the processes of pregnancy, childbirth, postpartum, BBL, neonatus, and family planning are natural processes but you must be alert if things happen that endanger the health of the mother and child, especially in mother who do not receive continues and quality midwifery care from health workers.

In maternal and child health services, the continuity of care approach is an ongoing approach that can help reduce health problems during the pregnancy process until contraceptive service are running. The application of continuity of care in this case was successful in detecting the problem of anemia in pregnant women so that management could be carried out more quickly.

Keyword: mild anemia, continuity of care

PENDAHULUAN

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Profil Kesehatan DKI Jakarta 2020 angka kematian ibu (AKI) mencapai 68,7 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2020). Berdasarkan target Sustainable Development Goals (SDG's) pada tahun 2030 diharapkan AKI dapat mencapai 70/100.000 kelahiran hidup dan AKB 12/1000 kelahiran hidup.

Anemia merupakan penyumbang utama morbiditas dan mortalitas terutama di negara berkembang. Anemia merupakan kondisi kadar Hemoglobin (Hb) ibu hamil kurang dari 11 gr/dl. Sebagian besar ibu hamil mengalami defisiensi besi dan perdarahan akut, dan tidak jarang keduanya terjadi. Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan sel darah merah dan meningkatkan daya tahan tubuh serta kekebalan janin (Gledys et al., 2020).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) menyebutkan bahwa salah satu penyebab kematian ibu adalah gangguan sistem peredaran darah sebesar 4,94%. Berdasarkan data WHO, 40% ibu hamil di seluruh dunia mengalami anemia. Indonesia masuk dalam urutan keempat sebagai negara dengan penderita anemia tertinggi di ASEAN sebesar 44,2%. Persentase kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia terus mengalami peningkatan sejak tahun 2015 hingga 2019 dari 42,1% menjadi 44,2% (WHO, 2021).

Salah satu Upaya menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan secara komprehensif. Asuhan komprehensif adalah asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, hingga pelayanan kontrasepsi. Harapannya adalah dapat meningkatkan Kesehatan ibu dan anak sehingga masalah AKI dan AKB dapat menurun. Salah satu hal yang dapat dilakukan adalah melakukan pemeriksaan kehamilan normal minimal 6x selama kehamilan (Kemenkes, 2022).

Continuity of care merupakan pendekatan yang memberikan serangkaian asuhan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan kontrasepsi. Pemantauan yang intensif pada masa-masa awal kehamilan sangat diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan Wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dari penyulit dan komplikasi. Asuhan *continuity of care* dilakukan oleh bidan berorientasi untuk meningkatkan pelayanan dalam satu periode. *Continuity of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu management, informasi, dan hubungan (Ningsih, 2017).

Dari uraian diatas, penulis melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) untuk mengurangi kejadian mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi dengan emlakukan asuhan dari masa kehamilan trimester III (36 minggu), persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan kontrasepsi. Pelayanan *Continuity of Care* diharapkan dapat menjadi Gambaran pelayanan yang terintegrasi dan memiliki kualitas pelayanan yang baik. Latar belakang kasus yang diambil oleh penulis adalah “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny I G2P1A0 dengan Anemia Ringan di Puskesmas Kecamatan Kemayoran.

METODE

Metode yang digunakan adalah pemberian suhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*) pada Ny I G2P1A0 dengan anemia ringan. Data dikumpulkan dengan observasi dan pengumpulan data sekunder dari rekam medik. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan Teknik tujuh Langkah varney yang dimulai dari pengumpulan data dasar, intepretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan dasar, merencanakan asuhan secara menyeluruh, melaksanakan perencanaan, dan evaluasi.

HASIL

Pengkajian

Pengkajian pada Ny I umur 28 tahun dilakukan pada tanggal 4 Maret 2023 di rumah klien. Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan sakit kepala hebat, pandangan mata kabur, mual dan muntah berlebih, nyeri ulu hati, nyeri perut bagian bawah, Gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam, perdarahan, dan bengkak pada ekstermitas. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang kedua, belum pernah keguguran sebelumnya. Tidak memiliki Riwayat penyakit atau Kesehatan sebelumnya maupun saat ini.

Hasil pemeriksaan data obyektif, pemeriksaan umum dalam kondisi baik, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri dalam batas normal. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, leopold I teraba bagian lunak, tidak melenting; leopold II teraba bagian kanan ibu keras, memanjang seperti punggung, dan bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin, leopold III teraba bulat keras melenting, leopold IV bagian terbawah janin belum masuk PAP. Detak jantung janin terdengar 128 kali per menit dan TBJ 2635 gram.

Hasil pemeriksaan laboratorium; hemoglobin 10,1 gr/dl, glukosa, proterin, dan VDRL negative, HbsAg dan HIV non reaktif. Pemeriksaan USG menunjukkan bahwa indeks cairan amnion cukup, tafsiran persalinan pada tanggal 23 Maret 2023.

Intepretasi Data Dasar

Diagnosa kebidanan menunjukkan bahwa G2P1A0, 38 minggu dengan anemia ringan. Janin Tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Diagnose dan masalah potensial yang bisa disebabkan oleh anemia ringan adalah perdarahan postpartum, IUGR, BBLR, dan kelahiran premature.

Identifikasi kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Identifikasi dan kebutuhan segera pada kasus diatas adalah memberikan tablet tambah dara 60 mg 2 kali sehari, diminum sebelum tidur.

Merencanakan Asuhan Menyeluruh

Perencanaan asuhan yang akan dilakukan adalah beritahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan, berikan KIE untuk menaikkan kadar hemoglobin, berikan KIE tanda-tanda persalinan, beritahukan persiapan yang harus dilakukan menjelang persalinan, berikan KIE jenis kontrasepsi pasca salin yang dapat digunakan, berikan KIE terkait tanda bahaya selama kehamilan, dan dokumentasikan semua Tindakan dengan menggunakan SOAP

Melaksanakan Perencanaan Asuhan

Pelaksanaan rencana asuhan berdasarkan kasus diatas adalah memberitahukan hasil pemeriksian dalam batas normal, memberikan KIE kepada ibu untuk mengurangi konsumsi kafein seperti teh dan kopi karena akan menghambat penyerapan zat besi dari tablet tambah darah yang diminum, menyarankan kepada ibu untuk mengkonsumsi telur, daging merah, sayuran hijau, buah naga merah ataupun buah bit untuk meningkatkan kadar Hb. Kemudian memberikan konseling tanda-tanda persalinan, memberitahukan kepada ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan, memberikan KIE kepada ibu terkait jenis KB pascasalin, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan, dan mendokumentasikan semua tindakan dengan menggunakan SOAP.

Evaluasi

Evaluasi yang berdasarkan kasus diatas yaitu, ibu paham dan senang mengetahui hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin, ibu mengerti dan memahami tanda-tanda persalinan, ibu telah mempersiapkan perlengkapan persalinan, ibu paham dan berencana ingin menggunakan KB IUD pascasalin,

ibu mengerti terkait tanda bahaya kehamilan dan akan memantau secara terus menerus kehamilannya, dan semua tindakan telah didokumentasikan dalam SOAP.

PEMBAHASAN

Salah satu rekomendasi dari WHO untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) minimal 6 kali selama kehamilan, 1 kali saat trimester pertama, 2 kali saat trimester kedua, dan 3 kali saat trimester ketiga (Kemenkes RI, 2020). Selama kehamilan, klien rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas. Pemeriksaan kehamilan trimester I dilakukan sebanyak 2 kali, trimester II dilakukan sebanyak 1 kali, dan trimester III dilakukan sebanyak 4 kali. Berdasarkan cakupan kunjungan ibu sudah sesuai dengan rekomendasi WHO minimal 6 kali walaupun diharapkan pada trimester II, klien melakukan pemeriksaan minimal 2 kali. Selama melakukan pemeriksaan kehamilan diharapkan ibu hamil melakukan pemeriksaan dengan tenaga Kesehatan atau bidan. Sesuai dengan kasus Ny I G2P1A0, klien selalu melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas Kesehatan mulai dari kunjungan pertama hingga ketujuh.

Pelayanan antenatal care sesuai standar dengan kriteria 10 T yaitu: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkar lengan atas (LILA), ukur tinggi puncak Rahim (TFU), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, berikan tablet tambah darah, periksa laboratorium (rutin dan khusus), tata laksana dan penanganan kasus, dan temu wicara (konseling). Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus diatas, dapat dilihat bahwa pelaksanaan pelayanan ANC dengan 10 T telah diterapkan.

Pemeriksaan fisik berguna untuk mengetahui keadaan Kesehatan ibu dan janin serta perubahan yang terjadi pada pemeriksaan berikutnya. Dalam pemeriksaan fisik pada ibu hamil tidak dilakukan pemeriksaan genitalia karena tidak adanya indikasi untuk dilakukan pemeriksaan tersebut. Tujuan dari pemeriksaan genitalia untuk mengetahui adanya penyakit infeksi di jalan lahir, varises, kebersihan vulva, dan oedema pada vulva (Mufdilah, 2017).

Dari keseluruhan asuhan antenatal yang telah dilakukan kepada Ny L yang didapat dari buku KIA, terdapat satu kesenjangan antara teori dan praktik diaman bidan tidak melakukan evaluasi kembali hasil pemeriksaan ibu dengan anemia ringan setelah diberikan penatalaksanaan pemberian tablet tambah darah 2 kali sehari. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa ibu hamil sering mengalami anemia, hal ini disebabkan karena kebutuhan

zat besi pada ibu hamil meningkat hingga 800 mg per hari (Anggariyanti et al., 2019). Konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil minimal konsumsi 90-120 tablet selama kehamilan (Anggariyanti et al., 2019).

Asuhan kehamilan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar kehamilan 10 T. Selama melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kemayoran, klien selalu dilakukan pemeriksaan 10 T hal ini dapat dilihat pada hasil pemeriksaan. Tetapi untuk kunjungan rumah, penulis tidak melakukan pemeriksaan 10 T dikarenakan keterbatasan sarana dan prasarana. Untuk sinkronisasi hasil pemeriksaan saat kunjungan rumah dengan kondisi ibu, maka dipertimbangkan dari buku KIA. Selain melakukan pemeriksaan, penulis juga melakukan edukasi dan konseling yang disesuaikan dengan masalah ibu saat kunjungan dilakukan.

SIMPULAN

Asuhan kehamilan yang diberikan pada kehamilan trimester III hingga pemberian pelayanan kontrasepsi dapat ditarik Kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor risiko yang menyebabkan penyulit dan kegawatdaruratan selama kehamilan hingga pemberian pelayanan kontrasepsi. Penulis telah melakukan kunjungan rumah untuk melakukan penatalaksanaan asuhan komprehensif, selain melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan fisik juga diberikan konseling terkait anemia dan ketidaknyamanan selama trimester 3.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani. 2021. ASI dan Pengaruh Edukasi Kelas Ibu Hamil Terhadap kemampuan dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan. Published online 2021.
- Anggariyanti dan APA, S. 2019. Intervensi Evidence to Reactive pada Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Kesehatan. Published online 2019.
- Dinas Kesehatan, 2020. Profil Kesehatan DKI Jakarta.
- Gledys TL, Fima LF, Langi JP. 2020. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di Indonesia.
- JNPK-KR. 2017. Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Jakarta.

- Lisa Elvina dan Raudhatun Nuzul. 2018. Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *J Health Technol Med Vol 4 No 2 Oktober 2018. Universitas Ubudiyah Indones.*
- Mcdonald S, Middleton P, Dowswell T and MP. 2014. Effest of Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants on Maternal and Neonatal Outcomes.
- Mousa, A., Naqash, A., & Lim, S. (2019). Macronutrient and micronutrient intake during pregnancy: an overview of recent evidence. *Nutrients, 11(2)*, 443.
- Musdalifah N, Nurdin A. 2017. Angka Kematian Ibu (AKI) yang terjadi bukan karena Cedera dan Trauma. *Jurnal Kedokteran Pendahuluan.*
- Nety Rustikayanti dan Ira Kartika. 2020. Korelasi Perubahan Psikologi Ibu Hamil dengan Tingkat Kepuasan Seksual Suami. *Jurnal bidan Vol 2, No 1, Hal: 11-17.*
- Kemenkes RI. 2020. Pedoman Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir. Jakarta.
- WHO Guidelines. 2021. *Delayed Umbilical Cord and Nutrition Outcomes Maternal and Infant Health Clamping for Improved.*