

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. “W”
DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB
SITI MUNAHAYAH, AMd. Keb
DESA TENGGALREJO
KEC MOJOAGUNG
KAB JOMBANG**

Witri Dwi Lestari* Henny Sulistyawati Dwi Anik Karya S*****

ABSTRAK

Pendahuluan Salah satu resiko tinggi pada kehamilan adalah anemia. Anemia dalam kehamilan dapat memberikan pengaruh yang kurang baik bagi ibu maupun janin, baik dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami *hemodilusi* (pengenceran) pada plasma darah dengan puncaknya pada kehamilan 32 sampai 36 minggu. **Tujuan** penelitian yaitu melakukan asuhan kehamilan trimester II dan III pada Ny “W” di PMB Siti Munahayah, AMd.Keb Desa Tenggarejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang. Metode ini adalah memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “W” dengan anemia ringan di PMB Siti Munahayah AMd. Keb Desa Tenggarejo Kec Mojoagung Kab Jombang. **Metode** Hasil asuhan kebidanan didapatkan secara komprehensif pada Ny “W” selama kehamilan Trimester I dan II dengan Anemia Ringan, Trimester III normal. **Hasil** Persalinan secara normal di PMB Siti Munahayah, AMd.Keb dan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada neonatus dengan neonatus normal dan menjadi akseptor baru KB Suntik 3 bulan. **Kesimpulan** dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai, kehamilan sampai KB. **Saran** Disarankan kepada bidan agar bisa meningkatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan memantau status gizi, kadar HB terutama pada pasien dengan Anemia.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Anemia Ringan

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE OF MRS “W” WITH A LIGHT ANEMIA IN
PMB OF SITI MUNAHAYAH A.Md.Keb
TANGGALREJO VILLAGE MOJOAGUNG SUB-DISTRICT
JOMBANG REGENCY**

ABSTRACT

Introduction one of the high risks in pregnancy is anemia. Anemia in pregnancy can provide an adverse effect on both mother and fetus in pregnancy, labour, newborn, puerperal, neonates and family planning. In pregnancy relatively occurs an anemia because the pregnant women be through a hemodilution (dilution) in blood plasma with a peak at 32 to 36 weeks’ gestation. **The purpose** of this research is carry out the midwifery care in trimester II and III, trimester III normal. of Mrs “W” in the PMB of Siti Munahayah, A.Md.Keb Tenggarejo village Mojoagung sub-district Jombang regency. **This Method** is provide the comprehensive care to pregnant women, maternity, puerperal, BBL, neonates and KB by approaching midwifery management to Mrs “W” with a light anemia in the PMB of Siti Munahayah, A.Md.Keb Tenggarejo village Mojoagung sub-district Jombang regency. **The Result** of midwifery care were obtained comprehensively of Mrs “W” during trimester I

and II pregnancies with a light anemia. Normal labour in PMB Siti Munahayah, A.Md.Keb and there were no complication, in puerperal with a normal puerperal, in BBL with a normal BBL, in neonates with a normal neonates and into a new 3 months injectable. **The Conclusion** of this comprehensive midwifery care was obtained by doing the midwifery care independently and collaboration and early treatment, there were no complication start of pregnancy to family planning. It is recommended to midwife be able to increase the midwifery care comprehensively and monitor nutritional status, especially in patients with Anemia.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Light Anemia

PENDAHULUAN

Adapun masalah-masalah yang akan timbul pada kehamilan salah satunya adalah anemia, anemia Pada kehamilan sering terjadi karena ibu hamil mengalami hemodilusi (Pengenceran) pada plasma darah yang terjadi pada usia kehamilan 32-36 minggu, Anemi dalam kehamilan dapat menjadi engaruh buruk pada ibu baik dalam masalah Kehamilan, Persalinan, Nifas, Abortus, Partus lama, Prematur, sampai Perdarahan Post partum, Syok, Infeksi intrapartum atau post partum bahkan sampai kematian ibu). Dimana kadar Hemoglobin (Hb), Hematokrit dan jumlah ertirosit, dibawah normal. Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan anemia ibu hamil, didasarkan pada 3 kategori yaitu; Normal >11 gr/dl, Ringan 8-11 gr/dl, Berat <8 gr/dl, anemia kehamilan disebut *potensial danger to mother and child* (potensial membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan. (Rukiyah, 2010:144)

Dari hasil data anemia di Indonesia terdapat 37,1% pada tahun 2015. Dan di yongyakarta 32,39% pada tahun 2015. Dinas kesehatan kabupaten jombangpada tahun 2016 hasil pemeriksaan Hb kurang dari 11 gr/dl pada ibu hamil adalah 20,2%. Dengan angka tertinggi di wilayah kerja puskesmas japanan sebanyak 22,1%. Dan pada wilayah puskesmas Mojoagung sebanyak 19,5% (Dinkes Jombang, 2016).

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 27 November 2017 yang di dapatkan dari PMB Siti Munahaya AMd, Keb Desa Tanggalrejo Kec Jombang dari bulan Mei sampai November sebanyak 36 ibu hamil yaitu 3 orang (8,3%) diantaranya menderita anemia ringan termasuk Ny “W” G1P0A0 UK 29-30 Minggu dengan anemia ringan di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang” tahun 2017. Sebagian besar anemia pada ibu hamil disebabkan karena ibu hamil mengalami hemodilusi (Pengenceran) pada plasma darah (Manuaba, 2010, 1). Kurangnya nutrisi dalam tubuh, pola istirahat yang tidak teratur, pola aktifitas yang berlebihan. Tubuh mengalami perubahan yang signifikan saat hamil. Jumlah darah dalam tubuh meningkat, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Ketika hamil, tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh mungkin memerlukan darah lebih banyak daripada ketika tidak hamil. Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang di butuhkan untuk membuat darah ekstra. Banyak wanita mengalami defisiensi besi pada trimester kedua dan ketiga. Ketika tubuh membutuhkan lebih banyak zat besi di dibandingkan dengan yang telah tersedia maka dapat berpotensi terjadinya anemia (Proverawati, 2011, 213)

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (ibu dapat merasa lelah atau

lemah, pusing sesak napas, abortus) sedangkan pada janin (dapat terjadi partus immature atau premature), gangguan proses persalinan (pada ibu dapat terjadi atonia, partus lama, perdarahan, sedangkan gangguan pada BBL dapat terjadi dismaturitas, BBLR, kematian perinatal) dan gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress, kurang produksi ASI rendah) tidak ada dampak yang membahayakan untuk KB kecuali KB AKDR karena efek samping AKDR menyebutkan bahwa akan terjadi pendarahan pada saat pemasangan, maka dari itu di takutkan pada saat menstruasi darah yang di keluarkan berlebih sehingga terjadi anemia (Rukiyah, 2010, 115)

Pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, asam folat dan vitamin B seperti; hati daging, kuning telur, ikan teri, susu, kacang-kacangan, tempe dan kedelai. Selain itu mengkonsumsi makanan yang memudahkan penyerapan zat besi seperti Vitamin C dalam bahan alami, menghindari makanan, minuman yang menghambat penyerapan zat besi seperti kopi dan teh (Muliarini, 2010, 112). Serta lakukan pemeriksaan apusan darah untuk melihat morfologi sel darah merah dan melakukan penilaian pertumbuhan dan perkembangan janin dengan memantau tinggi fundus, menyarankan pasien untuk USG, dan memeriksa denyut jantung janin secara berkala, bila pemeriksaan apusan darah tidak tersedia, berikan suplementasi besi dan asam folat pada ibu hamil dengan anemia, tablet tersebut dapat di berikan 3 kali sehari, bila dalam 90 hari muncul perbaikan, lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari pascasalin. Apabila setelah 90 hari pemberian tablet besi dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat, rujuk pasien ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk mencari penyebab anemia (Health Organization, 2013, 160)

Berdasarkan data di atas telah di temukan pasien yang menderita anemia ringan salah satunya yaitu Ny "W" G1P0A0 UK 29-30

Minggu dengan anemia ringan di PMB Siti Munahayah, AMd.Keb Desa Tanggajrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang" tahun 2017.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

1. Jenis Penulisan
Penulisan laporan ini menggunakan metode deskriptif, yaitu dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan penunjang.
2. Sumber Data
Sumber data penulisan laporan ini di dapatkan dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari pasien dan keluarga. Data sekunder adalah data yang didapatkan dari informasi petugas kesehatan.
3. Teknik Pengumpulan Data
Teknik pengumpulan data laporan ini secara deskriptif yaitu dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan penunjang.
4. Teknik Pemecahan Masalah
Laporan tugas akhir melihat teori kemudian dibandingkan dengan kasus yang ada dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan SOAP.

HASIL PENELITIAN

Dari asuhan kebidanan didapatkan secara komprehensif pada Ny "W" selama kehamilan Trimester I dan II dengan Anemia Ringan. Persalinan secara normal di PMB Siti Munahayah, AMd.Keb dan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada neonatus dengan neonatus normal dan menjadi akseptor baru KB Suntik 3 bulan.

PEMBAHASAN

Hasil pemeriksaan pertama TM I Hb Ny."W" 9,8 gr/dl, pada pemeriksaan kedua TM I Hb ibu 9.9 gr/dl, TM II HB

10,8 gr/dl dan Hb menjelang persalinan TM III 11,4 gr/dl. Menurut penulis pada pemeriksaan HB TM I dan TM II Ny."W" mengalami anemia ringan kemudian pada pemeriksaan TM III HB ibu sudah normal setelah penulis memberikan KIE nutrisi yang banyak mengandung zat besi seperti hati sapi, susu, ikan, minum tablet tambah darah menjelang tidur secara rutin dan minum tidak boleh di campur teh atau kopi, istirahat yang cukup. Pada pemeriksaan Hb TM I dan TM II ibu mengalami keadaan Hb yang tidak normal, menurut Rukiyah (2010) Hb >11 gr% adalah Hb normal pada ibu hamil, namun menjelang persalinan TM III Hb ibu mengalami peningkatan yaitu 11,9 g%, hal ini fisiologis karena dapat dilakukan Pencegahan anemia pada ibu hamil dengan cara meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, asam folat dan vitamin B seperti; hati daging, kuning telur, ikan teri, susu, kacang-kacangan, tempe dan kedelai, bayam dan katuk, Selain itu mengkonsumsi makanan yang memudahkan penyerapan zat besi seperti Vitamin C dalam bahan alami, menghindari makanan/minuman yang menghambat penyerapan zat besi seperti kopi dan teh sesuai dengan pendapat Rukiyah (2010).

Persalinan. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny "W" berjalan normal tanpa ada penyulit atau komplikasi.

Berdasarkan fakta pada kala I fase aktif berlangsung pukul (04.00-09.00) selama 5 jam (VT pukul 04.00 WIB ϕ 4 cm). Menurut penulis, Lamanya kala I untuk primigravida sekitar 8 jam sedangkan multigravida sekitar 7 jam, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida a fase laten dan fase aktif terjadi lebih pendek dan lebih cepat. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar lalu menipis. Pada multigravida penipisan dan pendataran serviks

terjadi dalam waktu yang bersamaan. Menurut Icesmi & Margareth (2013) yang menyatakan persalinan kala I fase aktif \pm sekitar 7 jam pada pembukaan 3 cm per jam. Kontraksi menjadi lebih kuat dan sering dalam fase aktif. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba, 2010 dimana ibu yang memasuki inpartu kala I fase laten dan fase aktif memerlukan waktu \pm 7 jam dimana juga menurut kurva Friedman, pembukaan 3 cm/jamnya. Persalinan kala I berlangsung \pm 8-12 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 sampai pembukaan kurang dari 4 cm, dan fase aktif (6-7 jam) dari pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase, yaitu fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. persalinan kala II Ny."W" berlangsung 30 menit (08.30-09.00 WIB) tidak ada penyulit selama proses persalinan. Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan dengan kondisi bayi baru lahir normal. Menurut peneliti, pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir yang berlangsung maksimal 60 menit, tergantung dari *power*, *passage* dan *passanger*. Pengawasan persalinan kala II diperlukan observasi yang ketat dan terutama kerja sama antara ibu bersalin dan penolongnya. Menurut Icesmi & Margareth (2013), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Berdasarkan fakta, persalinan kala III pada Ny."W" berlangsung kurang lebih 15 menit (09.00-09.15 WIB), di tandai dengan tali pusat memanjang, ada semburan darah dan uterus globular tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap panjang 15 cm, tebal 2 cm, letak sentral, kotiledon berjumlah 20, laserasi derajat 1. Menurut peneliti, plasenta lahir dalam batas waktu yang

normal, kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta, dengan batas waktu maksimal 30 menit, biasanya plasenta akan lahir 5-15 menit setelah bayi lahir. Menurut Sumarah (2009), kala III persalinan dalam waktu 15-30 menit, seluruh plasenta terlepas, panjang plasenta 15-20 cm diameter 2-3 cm, letak sentral, marjinal, lateral, kotiledon 20, TFU teraba setinggi pusat, UC bulat keras.

Persalinan kala IV Ny.“W” berlangsung selama 2 jam, perdarahan 260 cc, tidak ada komplikasi, dilakukan IMD 30 menit. Menurut peneliti pada kala IV dilakukan observasi selama 2 jam *post partum* yaitu observasi TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan. Hasi TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik serta TFU setinggi pusat. Perdarahan yang dialami ibu saat ini tidak melebihi dari batas maksimum, jumlah perdarahan ibu dalam batas normal. Menurut Icesmi & Margareth (2013), kala IV ini berlangsung mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. TFU setelah bayi lahir sejajar pusat. TFU setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat.

Masa nifas pada Ny.“W” adalah P_{1A0} dengan *post partum* fisiologis. Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis. Menurut Yusari Asih & Risneni (2010), nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik.

BBL. Pada bayi Ny.“W” adalah “bayi usia 2 jam keadaan normal”. Menurut penulis,

BBL normal yaitu BBL yang tidak disertai dengan kelainan kongenital maupun komplikasi lainnya. Menurut Jenny (2013), bahwa BBL adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Menurut Jenny (2013), diagnosa asuhan kebidanan pada BBL fisiologis yaitu “BBL usia ___jam keadaan normal”.

Neonatus pada bayi Ny.“W” adalah “Neonatus normal usia 3 hari fisiologis”. Menurut penulis, Neonatus Fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi. Menurut Jenny (2013), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu “Neonatus normal usia 3 hari fisiologis”.

KB. pada analisa data Ny.“W” akseptor baru suntik KB 3 bulan. Ibu saat ini masih menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis, KB suntik 3 bulan baik untuk ibu karena tidak mengurangi produksi ASI serta tekanan darah ibu selama ini masih dalam batas normal. Menurut Dyah & Sujiatini (2011), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui. Menurut Dyah & Sujiatini (2011), penulisan diagnosa data adalah Ny----- dengan Metode Amenore Laktasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Asuhan kebidanan secara komprehensif dilakukan secara mandiri dan kolaborasi serta pencegahan secara dini tidak di temukan adanya penyulit dari mulai Kehamilan, Persalinan, BBL, Neonatus dan KB.

Saran

Diharapkan bidan bisa meningkatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan melakukan deteksi dini bagi kesehatan ibu dan anak, melakukan penyuluhan dan mengevaluasi kembali tentang pentingnya ANC terpadu, tanda bahaya kehamilan dan tanda bahaya persalinan

KEPUSTAKAAN

Atikah Proverawati, Anemia dan Anemia Kehamilan, 2011.
Yogyakarta : Nuha Medika.

Indah Fitriyani dan Ririn Wahyu Widayanti, factor yang menyebabkan anemia pada ibu hamil, diakses 2017,
NASKAH%20PUBLIKASI INDAH%20.pdf

Icesmi Sukarni K, Margareth ZH, Kehamilan, Persalinan, dan Nifas, 2013. Nuha Medika.

Jenny J. S. Sondakh, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, 2013. Malang : Pernebit Erlangga.

Manuaba, dkk, Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, 2010.
Jakarta : Buku Kedokteran ECG.

Prita Muliarini, Pola Makan Dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan, 2010.
Yogyakarta : Mulia Medika.

World Health Organization, dkk, Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan, 2013.
Jakarta : UNFPA, dkk.