

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DAN FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI

Wiwit Sulistyawati¹, Nurun Ayati Khasanah²

^{1,2} STIKes Majapahit Mojokerto Prodi DIII Kebidanan,

¹wiwitsulistyawati@yahoo.co.id

²nurun.ayati@gmail.com

ABSTRACT

Pregnancy is a dream that is highly anticipated and expected by husband and wife. In general, pregnancy develops normally and results in the birth of a healthy baby just a month through the birth canal. However, not all results of pregnancy and childbirth will bring a happy husband, mother and baby to be born healthy, but pregnant women can face severe to severe degrees that can provide danger of discomfort, dissatisfaction, pain, disability and even death for pregnant women, high risk, and low who experience complications in childbirth. Anemia in pregnancy is a condition of mothers with hemoglobin levels below 11 gr% in trimesters 1 and 3 or levels <10.5 gr% in trimester 2. The limit values and the difference with the condition of nonpregnant women occur hemodilution, especially in trimesters. Efforts to prevent and overcome iron anemia through iron supplementation are prioritized for pregnant women. Therefore, to prevent nutritional anemia in pregnant women, iron supplementation with a daily dose of 1 tablet (60 mg) of elemental iron 0.25 g folic acid) for at least 90 days during pregnancy.

KeyWords: Care midwifery, Prenatal, Anemia.

1. PENDAHULUAN

Masa kehamilan adalah sebuah impian yang sangat dinanti dan diharapkan oleh pasangan suami dan istri. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir. Namun demikian tidak semua hasil kehamilan dan persalinan akan menggembirakan seorang suami, ibu dan bayi lahir sehat, tetapi ibu hamil bisa menghadapi kegawatan dengan derajat ringan sampai berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya ketidaknyamanan, ketidakpuasan, kesakitan, kecacatan bahkan kematian bagi ibu hamil, risiko tinggi, maupun rendah yang mengalami komplikasi dalam persalinan (Saifuddin, 2012).

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Prawiroharjo, 2010).

Menurut WHO (2015) prevalensi anemia di Indonesia sebesar 23%, Berdasarkan RISKESDAS (2013) terdapat 37,1% ibu hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar HB kurang dari 11,0 gram/dl. Salah satu faktor anemia pada ibu hamil adalah kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi ibu setiap hari. Oleh karena itu tablet Fe perlu diberikan kepada ibu hamil sebagai salah satu upaya untuk mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi, pemberian tablet Fe dianggap cara yang efisien untuk mencegah anemia pada ibu hamil di Indonesia (Kemenkes RI, 2014).

Menurut World Health Organization (WHO) kebutuhan zat besi yang besar (1000 mg) selama hamil tidak cukup apabila didapatkan dari makanan saja, sehingga harus dibantu dengan suplemen tablet besi (Kemenkes RI, 2014)

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia besi dilakukan melalui pemberian suplemen zat besi ini diprioritaskan pada ibu hamil. Oleh karena itu untuk mencegah anemia gizi pada ibu hamil dilakukan pemberian

suplemen zat besi dengan dosis pemberian sehari sebanyak 1 tablet (60 mg) elemental iron 0,25 g asam folat) berturut turut minimal selama 90 hari selama masa kehamilan. (Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013).

2. KAJIAN LITERATUR

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan adalah hasil dari penyatuan spermatozoa dengan ovum (*fertilisasi*) yang dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi (George Adriaansz, 2009).

Kehamilan merupakan rentan waktu dari saat fertilisasi hingga kelahiran janin yang berlangsung sekitar 38 hingga 40 minggu (Pujiyanto, 2012)

b. Etiologi Kehamilan

Proses kehamilan dimulai sejak bersatunya sel telur (*ovum*) dan sperma yang biasanya disebut dengan konsepsi. Proses kehamilan (*gestasi*) biasanya berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama menstruasi akhir (Kamariyah et al., 2014).

Kehamilan dimulai sejak peleburan dari sel sperna dan sel telur (*fertilisasi*), dari persatuan itu terbentuklah zigot. Zigot itu akanberimplantasi di uterus, dan akan terjadi pembelahan-pembelahan, menjadi morula, blastula setelah itu akan membentuk embrio.

Embrio pada minggu ke-4 hingga ke-8 akan mengalami penambahan ukuran yang akan membentuk jaringan, organ, dan system organ. Peristiwa ini biasanya disebut dengan organogenesis. Embrio terdapat tiga pelindung yang terdiri dari

korion, kantong kuning telur dan amnion.

Korion sangat berpengaruh penting dalam pembentukan plasenta (ari-ari atau tembuni) dan juga menghasilkan hormone HCG. Kantong kuning telur ini adalah penyedia nutrisi, dan amnion (air ketuban) berfungsi untuk melindungi janin dari tekanan, getaran, ataupun benturan.

Pada minggu ke-8, saat semua organ mulai terbentuk, pada saat itu embrio disebut dengan janin (*fetus*). Fetus akan berkembang hingga 38 minggu sampai 40 minggu (Pujiyanto, 2012).

Seseorang dikatakan hamil apabila mengalami perubahan berikut :

- 1) Mengalami perubahan hormonal
 - a) HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*)

Hormon ini dapat dideteksi sekitar 26 hari setelah konsepsi dan akan terus mengalami peningkatan hingga hari ke 30-60 konsepsi. Hormon ini disekresikan lewat urine ibu yang biasanya digunakan untuk uji kehamilan.

- b) Estrogen dan Progesteron

Hormon progesterone akan mengalami peningkatan untuk menyiapkan proses implantasi di dinding uterus pada trimester 1 kehamilan. Serta berperan dalam

perkembangan alveoli kelenjar susu yang berguna untuk proses laktasi.

Peningkatan hormone estrogen pada awal kehamilan menimbulkan pigmentasi kulit akibat efek stimulasi melanosit. Bagian kulit yang paling sering terjadi hiperpigmentasi pada awal kehamilan adalah pada puting susu dan areola disekitarnya, serta pada linea mediana abdomen, bokong, dan paha. Chloasma gravidarum adalah hiperpigmentasi pada area wajah (dahi, hidung, pipi, dan leher) namun akan hilang setelah kehamilan berakhir.

2) Perubahan Metabolik

Pada awal masa kehamilan, ibu sering mengalami rasa mual dan muntah yang berlebihan atau hyperemesis. Dan rasa mudah lelah atau fatigue.

3) Perubahan Anatomik dan Fisiologik

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomic yang paling nyata pada ibu hamil. Ibu dikatakan hamil jika terdapat tanda Chadwick, Goodell, dan Hegar.

a) Tanda Chadwick

Tanda Chadwick adalah perubahan warna menjadi kebiruan tau keunguan pada vulva, vagina dan serviks.

b) Tanda Goodell

Perubahan konsistensi serviks dari konsistensi

kenyal (dianalogikan ujung hidung) berubah menjadi konsistensi yang dianalogikan bibir.

c) Tanda Hegar

Pelunakan serviks menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk menahan beban yang disebabkan oleh pembesaran uterus.

2. ANEMIA

a. Definisi

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr %. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar haemoglobin kurang dari 10,5 gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2. Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18% dan haemoglobin 19%.

Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. Secara fisiologis, pengenceran darah ini untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan.

Penyebab anemia pada umumnya adalah sebagai berikut:

1. Kurang gizi (malnutrisi)
2. Kurang zat besi dalam diet

3. Malabsorpsi
4. Kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain
5. Penyakit-penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria dan lain-lain

b. Gejala dan tanda

Secara klinik dapat dilihat ibu lemah, pucat, mudah pingsan, mata kunang-kunang, sementara pada tekanan darah masih dalam batas normal, perlu dicurigai anemia defisiensi. Untuk menegakkan diagnosa dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan melakukan pemeriksaan kadar

c. Klasifikasi anemia dalam kehamilan

Klasifikasi anemia dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Anemia Defisiensi Besi

Adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatannya yaitu, keperluan zat besi 90 tablet untuk wanita hamil, dan dalam laktasi yang dianjurkan adalah pemberian tablet besi.

a. Terapi oral

adalah dengan memberikan preparat besi yaitu ferosulfat, feroglukonat atau Natrium ferobisitat. Pemberian preparat besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% tiap bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia.

b. Terapi parenteral

baru diperlukan apabila penderita tidak tahan akan zat besi per oral, dan adanya gangguan penyerapan, penyakit saluran pencernaan atau masa kehamilannya tua. Pemberian preparat parenteral dengan ferum dextran sebanyak 1000 mg (20 mg) intravena atau 2 x 10 ml/ IM

padagluteus, dapat meningkatkan Hb lebih cepat yaitu 2 gr%.

Untuk menegakkan diagnosa anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnesa. Hasil anamnesa didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dakekluhan mual muntah pada hamil muda. Pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III.

Hasil pemeriksaan Hb, dapat digolongkan sebagai berikut:

1. Hb 11 gr% : Tidak anemia
2. Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
3. Hb 7 – 8 gr% : Anemia sedang
4. Hb < 7 gr% : Anemia berat

Kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg. Kebutuhan ini terdiri dari, sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal, kurang lebih 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8–10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20–25 mg zat besi perhari. Selama kehamilan dengan perhitungan 288 hari, ibu hamil akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil.

2. Anemia Megaloblastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh karena kekurangan asam folat, jarang sekali karena kekurangan vitamin B12.

Pengobatannya:

- a. Asam folat 15 – 30 mg per hari
- b. Vitamin B12 3 X 1 tablet per hari
- c. Sulfas ferosus 3 X 1 tablet per hari
- d. Pada kasus berat dan pengobatan per oral hasilnya lamban sehingga dapat diberikan transfusi darah.

3. Anemia Hipoplastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang, membentuk sel darah merah baru. Untuk diagnostic diperlukan pemeriksaan-pemeriksaan diantaranya adalah darah tepi lengkap, pemeriksaan punksi ekternal dan pemeriksaan retikulosit.

4. Anemia Hemolitik

Adalah anemia yang disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil; apabila ia hamil, maka anemianya biasanya menjadi lebih berat. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital. Pengobatannya tergantung pada jenis anemia hemolitik dan beratnya anemia. Obat-obat penambah darah tidak memberi hasil. Tranfusi darah, kadang dilakukan berulang untuk mengurangi penderitaan ibu dan menghindari bahaya hipoksia

d. Penanganan anemia dalam kehamilan menurut tingkat pelayanan Polindes :

- a. Membuat diagnosis klinik dan rujukan pemeriksaan laboratorium.
- b. Memberikan terapi oral : tablet besi 90 mg/hari.
- c. Penyuluhan gizi ibu hamil dan menyusui.

Puskesmas :

- a. Membuat dignosis dan terapi
- b. Menentukan penyakit kronik (malaria, TBC) dan penanganannya

Rumah Sakit :

- a. Membuat diagnosis dan terapi.
- b. Diagnosis thalasemia dengan elektroforesis Hb, bila ibu ternyata pembawa sifat, perlu tes pada suami untuk menentukan risiko pada bayi.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode epidemiologi deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode studi kasus dalam penelitian ini dilakukan dengan beberap tahapan mulai dari pengkajian data subyektif dan obyektif, assessment meliputi diagnose dan masalah yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian, penatalaksanaan yang termasuk didalamnya tindakan yang dilakukan, rasional dari tindakan tersebut dan evaluasi hasil tindakan yang diberikan. Kasus diambil di UPT Puskesmas Dlanggu dengan melakukan kunjungan rumah sebanyak 3 kali untuk memperoleh data. Subyek penelitian adalah Ny "S" usia 35 tahun GIVP3002 dengan Anemia. Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik dengan menggunakan pedoman check list dan wawancara asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai manajemen varney

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Pengkajian pertama dilakukan pada waktu usia kehamilan 28 minggu dengan hasil pengkajian meliputi ibu mengatakan badan terasa lemah dan sering pusing TD:100/60 mmHg, Suhu:36⁰c, Nadi:84 x/menit, R:20 x/menit, Konjungtiva pucat, Pemeriksaan AbdomenTinggi Fundus Uteri 2 jari diatas pusat, Punggung Kanan (PUKA), bagian terendah kepala, belum masuk PAP,DJJ 148 x/menit, Hb: 9 gram%. Hasil pengkajian kedua pada usia kehamilan 32 minggu yaitu ibu mengatakan badan basih terasa lemah , TD:100/60 mmHg, Suhu:36,2⁰c, Nadi:82 x/menit,RR:20 x/menit, konjungtiva pucat pemeriksaan abdomen Tinggi Fundus

Uteri pertengahan pusat-prosesus xipoides, Punggung Kanan (PUKA), bagian terendah kepala, belum masuk PAP, DJJ 144x/menit. Kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu TD:110/70 mmHg, Suhu:36⁰c, Nadi:82 x/menit, RR:20 x/menit, badan sudah tidak lemah, konjungtiva merah muda pemeriksaan abdomen Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah prosesus xipoides Punggung Kanan (PUKA), bagian terendah kepala, belum masuk PAP, DJJ 148x/menit, Hb: 10,6 gram%.

B. PEMBAHASAN

Hasil kunjungan pertama masalah yang ditemukan pada ibu hamil NY”S” mengeluh badan terasa lemah dan mudah pusing, dari hasil pemeriksaan didapatkan konjungtiva pucat, keadaan yang dialami ibu kemungkinan disebabkan karena kurangnya kadar haemoglobin dalam darah, sehingga badan terasa lemah dan mudah pusing, Penyebab utama anemia dalam kehamilan adalah defisiensi mikronutrien (vitamins A and B12, riboflavin, and asam folat), penyakit yang disebabkan parasit dan bakteri, infeksi seperti malaria, cacing, HIV dan kelainan bawaan sejak lahir pada sel darah merah bawaan seperti thalassemia (Melku, et al., 2014). 20%-80% Anemia kehamilan disebabkan defisiensi zat besi (Breyman, 2015). Hal ini terjadi karena kemiskinan sehingga asupan gizi sangat kurang, ketidaksetaraan gender, dan kurangnya pengetahuan tentang pola makan yang berkualitas untuk kesehatan kehamilannya (Rismawati & Rohmatin, 2018).

Peneliti melakukan penatalaksanaan dengan Menganjurkan ibu, agar menambah porsi makan (nasi, lauk, sayur, buah dan susu) karena semakin besar usia kehamilan maka semakin banyak kebutuhan nutrisi untuk ibu dan janin. Memberitahu ibu agar istirahat yang cukup, tidak melakukan pekerjaan rumah yang berat serta rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 tablet per hari.

Hasil kunjungan ke dua pada ibu hamil NY”S” masih mengeluh badan masih terasa lemah dan mudah lelah bila melakukan pekerjaan sehari-hari, Keadaan

Anemia yang dialami ibu Menurut Khasanah 2019 berhubungan dengan factor usia ibu dimana ibu berada pada usia signifikan berisiko terhadap kejadian anemia kehamilan pada ibu hamil trimester III. Hal ini ditunjukkan kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun sebagian besar mengalami anemia dan hanya sebagian kecil tidak anemia. Penelitian ini sejalan dengan hasil Purwandari et al, 2016 yaitu usia <20 tahun dan ≥35 tahun 16,967 kali lebih berisiko anemia berat dibandingkan usia 20-34 tahun. Ibu hamil berusia kategori risiko tinggi (bukan usia reproduktif) 2,446 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang usia risiko rendah (usia reproduksi). Anemia kehamilan berhubungan dengan usia ibu yang tidak dalam masa reproduksi sehat yaitu perempuan yang hamil pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor resiko anemia pada kehamilan. Peneliti melakukan penatalaksanaan dengan menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein dan sayur sayuran hijau untuk menambah zat besi, serta tetap rutin mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran.

Kunjungan ketiga pada usia kehamilan 36 minggu ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, badanya terasa lebih segar dan tidak mudah lelah. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah tetap menganjurkan ibu makan makanan bergizi, istirahat cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat serta tetap melanjutkan mengkonsumsi tablet Fe sampai 90 tablet selama kehamilan. Memberikan konseling tentang Tanda-tanda persalinan, perut terasa kenceng-kenceng, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban, Menjelaskan macam-macam KB serta manfaat, kerugian, dan efeknya, Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan serta ibu berencana akan menggunakan KB IUD. Mendiskusikan dengan ibu mengenai P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) Tempat:

Puskesmas, Penolong : Bidan, Pendamping : Suami dan keluarga, Pendorong : Keluarga, Transportasi : Mobil bidan, Dana : Tabungan pribadi. Membuat kesepakatan dengan pasien akan melakukan kunjungan ulang sampai tiba waktu persalinan, Upaya bidan adalah meningkatkan kualitas keselamatan ibu dan bayi terutama dengan melaksanakan pelayanan *antenatal care*, pertolongan persalinan, kunjungan nifas, kunjungan neonatus, dan pelayanan KB yang baik yang bertujuan untuk memonitor, mendeteksi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. (Kemenkes RI, 2014).

5. KESIMPULAN

Kunjungan ANC dilakukan Minimal 4 kali selama kehamilan, pada kunjungan kehamilan ibu mengeluh badan terasa lemah dan sering pusing, Hal ini dikarenakan ibu mengalami Anemia, Penatalaksanaan yang dilakukan peneliti adalah menganjurkan ibu untuk Istirahat cukup, dan tidak melakukan aktivitas yang berat, mengkonsumsi makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein dan sayur sayuran hijau untuk menambah zat besi, serta rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 tablet per hari sampai 90 tablet selama kehamilan.

6. REFERENSI

1. Adriaansz, G., 2014. Asuhan Antenatal. In Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. p.286.
2. Amallia, S., Afriyani, R. & Utami, S. P., 2017. Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit BARI Palembang. Jurnal Kesehatan, VII(3), pp. 389-395.
3. Awar, Saifuddin. 2012. Metode penelitian, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
4. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta
5. Kamariyah, N., 2014. Buku Ajar Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
6. Kementerian Kesehatan RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta
7. Melku, M., Addis, Z., Alem, M. & Enawgaw, B., 2014. *Prevalence and Predictors of Maternal Anemia during Pregnancy in Gondar, Northwest Ethiopia: An Institutional Based Cross-Sectional Study*. *Anemia Journal of Hindawi*, pp. 1-9.
8. Nurun AK, Agustin DS, & Wiwit S., 2019. Keterlibatan Suami dalam melaksanakan peran domestik ibu hamil dengan Anemia kehamilan. Prosiding Seminar Nasional INAHCO (*Indonesian Anemia and Health Conference*).
9. Prawirohardjo, Sarwono 2010. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka
10. Pujiyanto, S., 2012. Menjelajah Dunia Biologi Untuk Kelas XI SMA dan MA. Solo: PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.
11. Rismawati, S. & Rohmatin, E., 2018. Analisis Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil. Jurnal Buletin Media Informasi, 14(1), pp. 51-57.
12. Roosleyn Tiurma P . Strategi dalam penanggulangan pencegahan anemia dalam kehamilan, jurnal ilmiah Widya volume 3 nomor 3 januari – juli 2016 hal 1-9.