PENATALAKSANAAN ANEMIA KEHAMILAN: STUDI KASUS *CONTINUITY OF CARE* DI TPMB YULIANI, DESA BLIMBING LAMONGAN

Ratih Indah Kartikasari[1]
Universitas Muhammadiyah Lamongan
Corresponding author email : ratih.umla@gmail.com

Dian Nurafifah[2]
Universitas Muhammadiyah Lamongan

Nur Hayati[3]
Universitas Muhammadiyah Lamongan

Novia Elsasari[4]
Universitas Muhammadiyah Lamongan

ABSTRAK

Anemia pada kehamilan didiagnosis apabila kadar hemoglobin <11 g/dL. Kejadian anemia dalam kehamilan di Indonesia cukup tinggi oleh sebab itu perlu perhatian khusus karena dampak dari anemia bukan hanya pada ibu melainkan juga bayi yang akan dilahirkan. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari masa hamil, bersalin dan nifas. Metode: Jenis penelitian ini deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus COC pada Ny. R di TPMB Yuliani, Blimbing, Paciran Lamongan. Instrumen menggunakan pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES nomor 369/MENKES/SK/III/2007. Hasil : Pada masa kehamilan Ny. R mengalami anemia, bidan memberikan asuhan kebidanan dengan memberikan tablet Fe (tablet tambah darah) dan susu rasa kacang hijau serta menganjurkan ibu untuk minum sari kacang hijau setiap hari serta makan-makanan yang kaya zat besi agar kadar hemoglobin ibu naik. Asuhan yang diberikan menunjukkan adanya korelasi dengan kasus yang dialami oleh Ny. R dimana kadar hemoglobin ibu dapat naik dalam waktu 2 minggu.

Kata Kunci : Anemia, Kehamilan, *Continuity of Care*

ABSTRACT

Anemia in pregnancy is diagnosed when the hemoglobin level is <11 g/dL. The incidence of anemia in pregnancy in Indonesia is quite high, therefore it needs special attention because the impact of anemia is not only on the mother but also the baby who will be born. The purpose of this case study is to provide continuous midwifery care starting from pregnancy, delivery and postpartum. ***Methods:*** *This type of research is descriptive qualitative with a case study COC approach on Mrs. R at TPMB Yuliani, Blimbing, Paciran Lamongan. Instruments using observation guidelines, interviews and documentation studies in the form of midwifery care formats ranging from pregnancy, childbirth, newborns in accordance with KEPMENKES no. 369/MENKES /SK / III / 2007.* ***Results:*** *During pregnancy Mrs. R experienced anemia, midwives provide midwifery care by giving Fe tablets (blood supplement tablets) and mung bean flavored milk and encourage mothers to drink mung bean juice every day and eat foods rich in iron so that the mother's hemoglobin levels rise. The care given showed a correlation with the case experienced by Mrs. R where the mother's hemoglobin level could rise within 2 weeks.*

Keywords: ***Anemia, Pregnancy, Continuity of Care***

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi di wilayah Indonesia merupakan salah satu indikator untuk melihat tingkat keberhasilan dari upaya kesehatan yang telah dilakukan oleh

pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, terdapat 7.389 kematian ibu di Indonesia pada 2021. Jumlah tersebut melonjak 56,69% dibanding jumlah kematian tahun sebelumnya sebanyak 4.627 jiwa. Tingginya jumlah kematian ibu saat melahirkan pada tahun lalu disebabkan oleh tertularnya virus Covid-19 yang mencapai 2.982 jiwa. Terdapat pula 1.320 ibu meninggal karena pendarahan, sebanyak 1.077meninggal karena hipertensi dalam kehamilan, sebanyak 335 meninggal karena penyakit jantung. Ada pula 207 ibu meninggal ketika melahirkan karena infeksi, sebanyak 80 meninggal akibat gangguan metabolik, sebanyak 65 meninggal karena gangguan sistem peredarah darah, sebanyak 14 meninggal karena abortus, dan ada 1.309 ibu meninggal karena lain-lain. (Profil Kesehatan Indonesia 2021).

Pada tahun 2021, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainnya. Penyakit infeksi menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari - 11 bulan. Sama seperti tahun sebelumnya, pada tahun 2020, pneumonia dan diare masih menjadi masalah utama yang meyebabkan 73,9% kematian (pneumonia) dan 14,5% kematian (diare). Penyebab kematian lain di antaranya adalah kelainan kongenital jantung, kelainan kongenital lainnya, meningitis, demam berdarah, penyakit saraf, dan lainnya. Pada kelompok anak balita (12–59 balita) penyebab kematian terbanyak adalah diare. Penyebab kematian lain di antaranya pneumonia, kelainan kongenital jantung, kecelakaan lalu lintas, tenggelam, infeksi parasit, dan lainnya (Profil Kesehatan Indonesia 2021).

Adapun upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu Kemenkes RI melakukan transformasi sistem kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan pendekatan 6 pilar, salah satunya pilar transformasi layanan primer yang bertujuan untuk menciptakan calon ibu yang sehat melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat seperti: 1) Mempersiapkan ibu layak hamil, 2) Terdeteksi komplikasi kehamilan sedini mungkin di pelayanan kesehatan, 3) Persalinan difasilitas kesehatan dan 4) Pelayanan untuk bayi yang dilahirkan (Kemenkes, 2021). Layanan primer tersebut bersinergi dengan tujuan *Continuity of Care* (COC).

Pentingnya penelitian ini dikarenakan masih tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Harapannya, agar penelitian ini sebagai motivasi untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

METODE PENELITIAN

Subjek penelitian mulai dari trimester ketiga kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana (KB) serta bayi. Tempat yang digunakan dalam pengambilan kasus COC di TPMB Yuliani di Desa Blimbing, Paciran Lamongan. Waktu penelitian dimulai pada bulan September - November 2022. Jenis penelitian ini deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus Continuity of Care (COC). Pedoman Observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan ,persalinan, bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES nomer 369/Menkes/SKIII/2007.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan pada ibu hamil

Ibu hamil Ny. R (26 tahun) usia kehamilan 35 minggu, telah diberikan pada saat pemeriksaan kehamilan dan telah dilakukan anamnesa secara menyeluruh dengan menggunakan format pendampingan ibu hamil yang meliputi identitas, riwayat kehamilan, perencanaan persalinan, riwayat kesehatan ibu dan

keluarga, pola kebutuhan sehari-hari, imunisasi TT serta pemeriksaan objektif.

Nur Alfi Fauziah (2022) menyebutkan bahwa setiap kunjungan antenatal, petugas kesehatan harus mengumpulkan data dan identitas diri pasien untuk membangun hubungan saling percaya. Hal tersebut bertujuan untuk menggali keluhan yang dialami pasien, mengenali riwayat penyakit pasien dan keluarga serta riwayat kehamilan terdahulu sehingga petugas kesehatan dapat merencanakan kebutuhan klien sesuai dengan keluhan yang dialami. Dengan adanya rasa kepercayaan antara petugas kesehatan dan pasien, maka pelayanan yang dibutuhkan dapat sesuai dengan yang diinginkan dan berupaya untuk dapat mencegah komplikasi yang akan terjadi, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Saat anamnesa dilakukan pada Ny. R didapatkan keluhan kepala pusing setelah berbaring kemudian berdiri maka mata semakin berkunang – kunang, lebih sering muncul ketika bangun tidur dengan skala nyeri 3, yang berarti mengalami gejala anemia sedang, data penunjang yang dapat memastikan ibu mengalami anemia dengan melihat hasil lab Hb yaitu 8.8 gr/dl.

Ibu hamil dikatakan anemia jika kadar Hb <11 g/dl pada trimester I dan III masa kehamilan serta <10,5 g/dl pada trimester II (Simbolon, Jumiyati & Rahmadi, 2018). sedangkan Menurut WHO klasifikasi anemia berdasarkan derajat keparahan yaitu : 1) Anemia ringan : 10,0 – 10,9 gr/dl 2) Anemia sedang : 7,0 – 9,9 gr/dl 3) Anemia berat : <7,0 gr/dl .

Dari permasalahan yang ditemukan, maka asuhan kebidanan yang dapat diberikan adalah dengan memberikan terapi tablet Fe. Salah satu cara dari pemerintah Indonesia untuk menurunkan serta menanggulangi terjadinya anemia pada kehamilan adalah dengan wajib mendapatkan 90 tablet Fe selama kehamilan. Upaya preventif untuk menanggulangi anemia pada ibu hamil yang dipengaruhi oleh asam folat dan defisiensi zat besi yaitu dengan adanya suplementasi tablet Fe. Tablet Fe mengandung 60 mg zat besi elemental serta 400 mcg asam folat (Kemenkes & MCAI, 2015) dan susu ibu hamil rasa kacang hijau dan meminum sari kacang hijau. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian tentang efektifitas minuman kacang hijau menurut penelitian yang dilakukan oleh Nara Lintan Puspita pada tahun 2021, menemukan adanya pengaruh kacang hijau terhadap perubahan kadar Hb pada ibu hamil dengan anemia. Kadar Hb sebelum pemberian kacang hijau memiliki nilai rata-rata (*mean*) adalah 10,494 dan kadar Hb setelah pemberian kacang hijau memiliki nilai *mean* adalah 11,238. (Puspita, 2021). Demikian pula hasil penelitian Choirunissa & Manurung tahun 2020 tentang pemberian kacang hijau sebagai upaya peningkatan kadar Hb pada ibu hamil, menemukan pengaruh kacang hijau terhadap peningkatan kadar Hb kelompok intervensi sebelum diberikan sari kacang hijau 9,993 gr/dl dan sesudah diberikan sari kacang hijau 11,287 gr/dl sebesar 0,53 g% (Choirunissa, R., & Manurung, D. R. 2020)

Salah satu cara untuk mengatasi anemia dengan memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi dalam kadar yang cukup tinggi antara lain, jagung, telur, kangkung, bayam, daging sapi, ikan segar, kentang, udang besar, kacang tanah, kacang hijau, tempe, kacang kedelai murni, dan beras merah biskuit (Nurhidayati,2014). Sehingga setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 minggu ibu melakukan kunjungan ulang dan Hb ibu dapat naik dengan data penunjang pemeriksaan Hb pada Ny.R yaitu dengan hasil Hb 11.5 gr/dl.

Menurut kartu score Poedji Rochdjati tidak ada factor resiko yang kemungkinan dapat terjadi kegawatan obstetri. Hal ini ditunjukkan dengan tidak adanya riwayat dari ibu hamil yang menjadi masalah pada kartu score poedji rochdjati. Ny.”R” memiliki tinggi badan 147 cm.

Jumlah score KSPR Ny “R” adalah 2, menurut Kartu score Poedji Rochdjati jika jumlah score 4-6 ibu hamil harus bersalin di

Polindes, Puskesmas, atau Rumah Sakit karena termasuk kelompok resiko tinggi yang kemungkinan dapat terjadi kegawatan obstetri sehingga membutuhkan penanganan khusus, sedangkan Ny "R" merencanakan persalinan di Tempat Praktek Mandiri Bidan.

2. Asuhan pada ibu bersalin

Ny."R" merasa kenceng-kenceng mulai tanggal 22 September pukul 21.00 WIB. Menurut Manuaba (2013), tanda dari kala I persalinan adalah terjadinya his persalinan dengan ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar. Ini menunjukkan antara teori dengan kenyataan tidak terdapat kesenjangan. Pada kasus, berdasarkan HPHT, Ny."R" memasuki persalinan pada usia kehamilan 40 minggu. , persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (Manuaba ,2013)

Pembukaan lengkap dialami ibu pada tanggal 23 September 2022 pukul 21.30 WIB. Bayi lahir pukul 21.45 WIB. Plasenta lahir pukul 21.55 WIB. Menurut Walyani (2015) lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 30 menit -1 jam. Ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala III, 2 menit setelah bayi lahir petugas mendapatkan adanya tanda-tanda lepasnya plasenta, seperti rahim menonjol diatas simpisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba- tiba. Setelah terjadi pelepasan plasenta, seluruh bagian plasenta, tali pusat dan selaput ketuban lahir lengkap. Total waktu yang dibutuhkan untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta adalah 5 menit. Menurut Walyani (2015) Seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir, sehingga didapat antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

Setelah plasenta lahir, dilakukan estimasi perdarahan Ny. "R" mengeluarkan darah sejumlah kurang lebih 100 cc. menurut Manuaba (2013) perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Sehingga didapat antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

Memasuki kala IV petugas melakukan pengawasan selama 2 jam post partum untuk memberikan asuhan pada Ny."R" antara lain: mengawasi TD, keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri, kontraksi uteri, kandung kemih dan perdarahan post partum dan semua hasilnya normal. Menurut Manuaba (2013) kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. sehingga didapat antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

Menurut JNPK-KR (2017), sedapat mungkin persalinan ditolong dengan 60 langkah APN untuk meminimalisasi adanya komplikasi lain.

3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, dengan cara keringkan bayi dari sisa-sisa air ketuban, dimulai dari kepala, seluruh badan dan ekstrimitas bayi. Kemudian jepit tali pusat dengan menggunakan klem sekitar 2 cm dari pusar bayi lalu dorong isi tali pusat dan jepit klem kedua sekitar 2-3 cm dari klem pertama, kemudian potong tali pusat. Lanjutkan dengan IMD selama 1 jam.

Proses IMD dapat menurunkan angka kematian ibu. Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon oksitosin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi involusi uterus dimana saat menyusui terjadi rangsangan dan dikeluarkannya hormon antara lain oksitosin yang berfungsi selain merangsang kontraksi otot-otot polos payudara, juga menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus. Oksitosin mempunyai peranan penting dalam

merangsang kontraksi otot polos uterus sehingga perdarahan dapat teratasi.

IMD juga dapat menurunkan angka kematian bayi yaitu mencegah hipotermia karena dapat meningkatkan suhu bayi. Sentuhan *skin to skin* pada dada ibu dapat menghangatkan bayi dan selama bayi merangkak mencari payudara dapat mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai sumber antibodi bayi (Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, Kementrian Kesehatan RI, 2014).

4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dan KB

Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, jadwal kunjungan tersebut adalah dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu Pada pemantauan 6 *jam postpartum, Ny R mengatakan masih* merasakan *sedikit nyeri pada perineum, diberikan asuhan berupa perawatan perineum yaitu dengan cara merawat dan menjaga perineum tetap selalu bersih dan kering serta membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang itu akan membuat proses penyembuhan luka akan cepat sembuh. Kebersihan diri membantu mengurangi sumber infeksi dan akan membuat rasa nyaman. Perawatan perineum melalui personal hygiene bertujuan untuk mencegah resiko terjadinya infeksi (Sumiaty, 2017). Selama melakukan kunjungan, edukasi tentang pola pemenuhan nutrisi, istirahat, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan payudara, perawatan bayi baru lahir, tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan memberikan konseling tentang alat-alat kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu (Marmi, 2014). Pada kunjungan keempat ibu sudah menentukan ingin ber KB menggunakan KB suntik 3 bulan karena tidak mempengaruhi ASI. Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml. (Buku Pedoman Pelayanan Kontrasepsei Kemenkes RI 2021). Yang boleh menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan adalah hampir semua perempuan dapat dengan aman dan efektif menggunakan kontrasepsi ini, termasuk perempuan yang: 1) Telah atau belum memiliki anak. 2) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun. 3) Baru saja mengalami keguguran. 4) Sedang menyusui, mulai segera setelah 6 minggu setelah melahirkan (Buku Pedoman Pelayanan Kontrasepsei Kemenkes RI 2021).*

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan 3 kali kunjungan karena pasien sudah memasuki trimester III dan selama asuhan tidak terdapat komplikasi dari anemia. Asuhan kebidanan persalinan yakni melakukan pertolongan sesuai standar asuhan persalinan normal (APN) sehingga seluruh tahapan tidak terdapat penyulit dan komplikasi. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Selama pemantauan tidak ditemukan adanya penyulit, komplikasi dan tanda bahaya pada bayi. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan mulai dari 6 jam sampai dengan 6 minggu postpartum, masa nifas berjalan dengan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.

SARAN

Diharapkan bidan melakukan pelayanan *Continuity Of Care* secara berkesinambungan, dimulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

REFERENSI

APN. 2017. *Buku Acuan Persalinan Normal.* Jakarta: JNPK-KR.

BKKBN. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana. Jakarta: BKKBN.*

Choirunissa, R., & Manurung, D. R. (2020). Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sirnajaya Kecamatan Serang Baru Bekasi Tahun 2019. *Journal for Quality in Women's* Health,3(2),171–

176. Available online: https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i2.72

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Essensial. Kemenkes RI. Jakarta: Kemenkes RI*

Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan.* Lamongan : Dinkes Kabupaten Lamongan

Fatmawati, F. A. (2023). Penyuluhan Anemia Dan Pemeriksaan Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sungai Sembilan. *Jurnal Pengabdian Untuk Mu NegeRI*, Vol.7 No.1.available onlie: https://ejurnal.umri.ac.id/index.php/PengabdianUMRI/article/view/4288

Kemenkes . 2021. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI 2021.

Luthfia Mariana, T. R. (2023). Efektifitas Tablet Fe dan "SARKIJO" Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Anemia di Pustu Pacentan Tanah Merah Bangkalan. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Riset dan Pengabdian*, 2776-5105. Available online: https://snhrp.unipasby.ac.id/prosiding/index.php/snhrp/article/view/877

Manuaba IAC, Manuaba IBGF, Manuaba IBG, (2013). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.

Marmi. 2018. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka Belajar

Nur Alfi Fauziah, I. P. (2022). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. L, Ny. U, Ny.LT di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Purniawati di Desa Pujorahayu (Continuing Midwifery Care for Mrs. L, Mrs. U, Mrs. LT at Purniawati's Independent Midwife Practice (PMB) in Pujorahayu Village). *Jurnal Kesehatan Maternal dan Neonatal (JESMAN)*, Vol 1, No 1.

Nurhidayati A. Hubungan asupan nutrisi dengan kadar Hb pada ibu hamil di BPS Suratini Suwarno Surakarta. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada. 2014; 5(1):

Nourma Yuniarsih, S. A. (2023). Perbedaan Kecukupan Asi Pada Akseptor Dmpa Dan Suntik Kbk Pada Ibu Menyusui di Desa Jaddih Wilayah Kerja Puskesmas Jaddih. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Riset dan Pengabdian*, 2776-5105. Available online: https://snhrp.unipasby.ac.id/prosiding/index.php/snhrp/article/view/818

Profil Kesehatan Indonesia. "*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*".

Sumiaty. Nifas normal. Dalam: Bidan dan Dosen Indonesia. Kebidanan teori dan asuhan volume 2. Jakarta: RGC; 2017. h. 440-5

Simbolon, D., Jumiyati dan Rahmadi, A. (2018). Pencegahan Dan Penanggulangan Kurang Energi (KEK) Dan Anemia Pada Ibu Hamil. Yogyakarta: CV Budi Utama.