**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA SEDANG DI PUSKESMAS NGEMPLAK**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Oleh :**

**Azizah Nurul Dinni**

**1910105045**

**Universitas `Aisyiyah Yogyakarta**

**Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Prodi D3 Kebidanan**

**2021**

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Pada wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12,0 gram/100ml. Definisi ini mungkin sedikit berbeda tergantung pada sumber dan referensi laboratorium yang di gunakan. Anemia merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya perdarahan post partum yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan maternal. (Proverawati,2011) Perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia, dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat menolerir kehilangan darah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, dan prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress, kurang produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikosomi, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), kematian perinatal, dll (Ai Yeyeh, Rukiyah & Yulianti, 2010).

Hasil riset kesehatan Dasar(Riskesdas) pada tahun 2011 menunju kan bahwa ibu hamil yang terkena anemia mencapai 40-50 %, pada tahun 2012 mencapai 63% sedangkan pada tahun 2013 mencapai 73,1 %. Untuk capaian pemberian tablet Fe-1 pada tahun 2012 mencapai 75,46%, tahun 2013 mencapai 86,55%. Cakupan Fe-3 pada tahun 2012 mencapai 71,20% dan 2013 meningkat menjadi 74,83.sedangkan Angka kejadian kasus anemia sedang pada ibu hamil di RS Prof. Dr. W. Z. Johanes pada tahun 2014 yaitu 193 ibu hamil dan pada tahun 2015 periode Januari sampai september yang mengalami kasus anemia sedang pada ibu hamil adalah 149 ibu hamil. Angka 2 2 Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2014 sebesar 6,35 per 1.000 kelahiran hidup (Target Renstra Dinkes Kota Kupang, 4 Kematian/1000 Kelahiran Hidup). Angka ini menunjukkan adanya peningkatan Angka Kematian Bayi bila dibandingkan dengan Angka Kematian Bayi pada tahun 2013. Selain itu Pada tahun 2014 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 52 kasus kematian bayi dari 8187 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 29 kasus kematian. Dan berdasarkan data Dinas Kesehatan Derah Istimewa Yogyakarta(DIY) Tahun 2015 prevalensi anemia ibu hamil sebesar 14,85%. Dimana prevalensi anemia tertingi di kota Yogyakarta sebesar 32.39%

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, 2006). World Health Organitation 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. Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan pada masa kehamilan. Maka dari itu bidan berperan dalam memberikan infromasi dan edukasi kepada ibu hamil tentang memeberitahu cara mengkonsumsi tablet Fe dengan benar,memberikan Pendidikan Kesehatan mengenai gizi yang baik untuk ibu hamil, guna mencegah terjadinya anemia.

Pemberian zat besi pada ibu hamil merupakan salah satu syarat pelayanan kesehatan K4 pada ibu hamil. Dimana jumlah suplemen zat besi yang diberikan selama kehamilan ialah sebanyak 90 tablet (Fe3). Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin).Selain digunakan untuk pembentukan sel darah merah, zat besi juga berperan sebagai salah satu komponen dalam membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh. Pada ibu hamil, zat besi memiliki peranan yang cukup penting untuk pertumbuhan janin. Selama hamil, asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan, volume darah pada tubuh ibu meningkat. Sehingga, untuk dapat tetap memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta, dibutuhkan 3 3 asupan zat besi yang lebih banyak. Asupan zat besi yang diberikan oleh ibu hamil kepada janinnya melalui plasenta akan digunakan janin untuk kebutuhan tumbuh kembangnya, termasuk untuk perkembangan otaknya, sekaligus menyimpannya dalam hati sebagai cadangan hingga bayi berusia 6 bulan.

Salah satu upaya penanganan yang dilakukan yaitu dengan mencegah adanya komplikasi obstetric bila mungkin, dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai melalui pemeriksaan antenatal secara teratur minimal 4 kali selama kehamilan. Pelayanan dan Asuhan Antenatal Care (ANC) bertujuan untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal agar tidak menjadi abnormal dengan sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan bidan atau tenaga kesehatan yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, tekanan darah, mengukur TFU, tentukan presentasi janin, denyut jantung janin, status imunisasi tetanus, pemberian tablet zat besi, tes laboratorium, dan temu wicara ( konseling).

1. **Rumusan Masalah**

Bagaimana Penerapan Manajemen asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil dengan anemia sedang di Puskesmas Ngemplak ?

1. **Tujuan**
2. **Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Dengan Kasus Anemia sedang di Puskesmas Ngemplak

1. **Tujuan Khusus**

Agara mahasiswa mampu untuk :

1. Melakukan Pengkajian pada Ibu Hamil dengan Kasus Anemia sedang.
2. Mampu mengidentifikasi tindakan segera pada kasus ibu hamil dengan anemia sedang
3. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil dengan anemia sedang
4. **Manfaat**
5. **Bagi Penulis Mahasiswa**

Dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan, mengenal penyebab serta upaya pencegahan terhadap masalah anemia sedang agar tercipta kesehatan masyarakat yang lebih baik.

1. **Bagi BPM**

Diharapkan berguna bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dengan kliennya mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia sedang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menambah informasi tentang anemia sedang serta dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap kasus ini.

1. **Ruang Lingkup**

Waktu : Penelitian ini dilakukan pada bulan maret

Tempat : Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ngemplak

Responden : Ibu hamil yang mengalami anemia sedang

1. **Keaslian Penelitian**

Peneliti :Maria Yosefa Uto

Judul Penelitian :Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Primigravida Dengan Anemia Sedang di

Puskesmas Ngemplak

Metode Penelitian :Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel dengan total sampel. Besar sampel 46 ibu hamil yang menderita anemia. Penelitian ini menggunakan checklist sebagai alat ukur.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan dari 46 responden yang menderita anemia di Puskesmas Ngemplak 30 responden menderita anemia sedang dan 16 responden menderita anemia ringan Responden yang menderita anemia paling banyak yaitu pada umur 20-35 tahun sebanyak 43 responden (93.5%). Responden yang menderita anemia paling banyak yaitu primipara sebanyak 21 responden (45.7%). Responden yang menderita anemia paling banyak pada rentang IMT 19.8-26 sebanyak 27 responden (58.7%). Responden yang menderita anemia paling banyak yaitu pada LILA ≥23.5 sebanyak 39 responden (84.8%). Kesimpulan mayoritas responden menderita anemia sedang

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Konsep Dasar Anemia**
2. **Pengertian**

Menurut Corwin anemia adalah penurunan kuantitas sel–sel darah merah dalam sirkulasi, abnormalitas kandungan hemoglobin sel darah merah, atau keduanya (Corwin, 2009).

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laik- laki dan perempuan.

Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. (Proverawati,2011)

1. **Jenis-jenis Anemia**

Klafisikasi Anemia yang mengelompokkan berbagai macam anemia, secara garis besar didasarkan pada penyebab dan mekanisme terjadinya anemia, yaitu:

1. Tubuh kehilangan terlalu banyak darah (seperti karena trauma, atau menderita penyakit tertentu).
2. Tubuh memiliki masalah dalam memproduksi sel darah merah.
3. Sel darah merah memecah atau mati lebih cepat sementera belum terbentuk sel sel darah merah yang baru sebagai penggantinya

Berdasarkan klasifikasi diatas, macam-macam anemia (jenis anemia) yang paling sering ditemui, yaitu :

1. Anemia Defisiensi Besi (anemia kekurangan zat besi)

Adalah kondisi kekurangan nutrisi zat besi yang mengakibatkan penurunan jumlah sel darah merah. Anemia terjadi ketika tubuh mengalami kekurangan sel darah merah yang sehat dan dapat berfungsi dengan baik. Zat besi diperlukan tubuh untuk menghasilkan komponen sel darah merah yang dikenal sebagai hemoglobin. Hemoglobin di dalam sel darah merah di butuhkan oleh tubuh untuk mengikat dan mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh organ. Selain itu juga berperan dalam pembuangan karbondioksida dari sel-sel tubuh di paru-paru. Jika tubuh manusia kekurangan sel darah merah,penyebaran oksigen dan pembungan karbondioksida akan terganggu. Anemia defisiensi besi ini merupakan jenis anemia yang paling banyak. Kekurangan zat besi akan menimbulkan anemia jenis ini, karena zat besi diperlukan untuk membuat hemoglobin. Pada anemia defisiensi besi sel darah merah ukurannya lebih kecil dari normal (mikrositer) dan warnanya lebih pucat (hipokrom) sehingga disebut juga anemia hipokrom mikrositer. Kadar zat besi dalam tubuh bisa rendah karena kehilangan darah dan asupan zat besi yang kurang. Pada wanita, sel darah merah dan besi hilang ketika pendarahan menstruasi yang berlebihan dan ketika melahirkan. Anemia pada kehamilan juga merupakan jenis anemia defisiensi besi ini, terutama apabila ibu hamil kurang asupan zat besi. Untuk mencegah dan mengobati anemia defisiensi besi, maka jangan lewatkan menu harian dengan makanan yang kaya zat besi, seperti daging, daging unggas, ikan, telur, produk susu, atau makanan yang diperkaya zat besi dan jika diperlukan diberi tambahan suplemen zat besi (atas petunjuk dokter)

1. Anemia Defisiensi Vitamin B12 (Anemia pernisiosa)

Vitamin B12 diperlukan untuk membentuk sel darah merah dan menjaga kenormalan fungsi saraf. Sehingga apabila seseorang mengalami anemia pernisiosa ini biasanya disertai dengan gangguan saraf, seperti sering kesemutan, rasa baal atau kebas pada tangan dan kaki, gangguan daya ingat, dan gangguan penglihatan. Tubuh bisa kekurangan vitamin B12 karena gangguan absorbsi (autoimun dan gangguan usus) dan/atau karena kurangnya asupan makanan yang mengandung vitamin B12. Untuk mencegah dan mengobati anemia pernisiosa ini, jangan lewatkan makanan yang kaya Vitamin B12 yaitu terdapat pada 10 makanan produk hewani. Bila diperlukan suplemen vitamin B (atas petunjuk dokter)

1. Anemia Defisiensi Asam Folat (anemia megaloblastik)

Anemia kekurangan asam folat disebut juga sebagai anemia megaloblastik , karena apabila dilihat dibawah mikroskop sel-sel darah merah ukurannya lebih besar dari normal. Anemia Megaloblastik dapat terjadi jika Anda tidak cukup mengkonsumsi asam folat atau jika Anda memiliki masalah penyerapan vitamin B9. Hal ini juga dapat terjadi selama trimester ketiga kehamilan, ketika tubuh Anda membutuhkan folat tambahan. Folat adalah vitamin B yang ditemukan dalam makanan seperti sayuran berdaun hijau, buah-buahan, kacang kering dan kacang polong. Asam folat juga ditemukan dalam roti yang diperkaya, pasta, dan sereal

1. Anemia Aplastik

Terjadi ketika tubuh berhenti atau tidak cukup membuat sel darah baru. Pada anemia aplastik ini tidak hanya kekurangan sel darah merah, tetapi juga sel darah putih, dan trombosit. Rendahnya tingkat sel darah merah menyebabkan anemia. Dengan rendahnya tingkat sel darah putih, tubuh kurang mampu melawan infeksi. Dengan terlalu sedikitnya trombosit, darah tidak bisa membeku secara normal.

1. **Etiologi**

Anemia dapat disebabkan oleh banyak hal, tetapi tiga mekanisme utama yang menyebabkannya adalah (Proverawati, 2011)

1. Penghancuran sel darah merah yang berlebihan dapat disebabkan oleh
   1. Masalah dengan sumsum tulang belakang seperti limfoma dan leukemia.
   2. Masalah dengan system kekebalan tubuh yang menyebabkan kerusakan sel-sel darah (anemia hemolitik).
   3. Kemoteraoi
   4. Penyakit kronis : AIDS
2. Kehilangan darah (Proverawati, 2011)

Kehilangan darah dapat disebabkan oleh

1. Perdarahan, menstruasi, persalinan
2. Penyakit malaria
3. Penyakit kronis seperti kanker
4. Penurunan produksi sel darah merah (Proverawati, 2011)

Penurunan produksi sel darah merah dapat terjadi akibat :

1. Obat-obatan/racun (obat penekan sumsum tulang, kortikosteroi, alkohol)
2. Diet yang rendah, vegetarian ketat
3. Gagal ginjal
4. Genetic, seperti talasemia
5. Kehamilan
6. Operasi untuk lambung atau usus yang mengurangi penyerapan zat besi, vitamin B12, atau asam folat. Adapun pengaruh anemia pada kehamilan dan janin (Manuaba, 2010:240)
7. **Pengaruh Anemia Terhadap Kehamilan**
8. Bahaya selama kehamilan

Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi ancaman dekompensasi kordis (HB<6 gr%), molahidatidosa,hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD)

1. Bahaya saat persalinan

Gangguan his (kekuatan mengejan), kala satu dapat berlangsung lama, kala dua dapat berlangsung lama sehingga dapat melehkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, dank ala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder.

1. Bahaya pada kala nifas

Terjadi subinvalasio uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mamae.

1. **Pengaruh Anemia Terhadap Janin**

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolism tubuh sehingga menganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk: abortus, kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal.

1. **Tanda dan Gejala Anemia Sedang**

Beberapa tanda-tanda menunjukan anemia sedang pada seseorang dapat mencakup

Ibu mengeluh cepat lelah

1. Sering pusing
2. Mata berkunang-kunang
3. Malaise
4. Lida luka
5. Napsu makan turun(anoreksia)
6. Konsentrasi hilang
7. Nafas pendek
8. **Diagnosa**

Untuk menegakkan diagnosa anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa di dapat keluhan cepat lelah sering pusing, mata berkunang-kunang.Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahhli, hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat di golongkan sebagai berikut (Manuaba, 2010) :

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
   * 1. Anamnesa

Penderita merasa pusing, mual muntah,mata berkunang-kunang.

* + 1. Inspeksi

Pengamatan dengan mata biasa akan tampak pusing dan pucat serta lemas, pemeriksaan ini akan lebih jelas.

* + 1. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dan rawat medis juga penting dalam mendiagnosis penyebab anemia. Saat pemeriksaan fisik lengkap dapat dilihat penampilan umum yakni tanda-tanda kelelahan, pucat, sakit kuning (kulit dan mata kuning) pucat dikuku, limpa membesar (splenomegali) atau hati (hepatomegali), bunyi jantung dan adanya klenjar getah bening (Proverawati 2011).

1. **Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang yang di lakukan pada kasus ibu hamil dengan anemia :

1. Pemeriksaan laboratorium

Tes laboratorium untuk anemia dapat mencapai sebagai berikut :

1. Hitung darah lengkap (CBC)

Menentukan tingkat keparahan dan jenis anemia (anemia mikrositik atau kecil ukuran sel darah merah, atau anemia makrositik atau berukuran besar sel darah merah ). Informasi tentang sel-sel darah lainya (sel darah putih dan trombosit).

1. Tes hemoglobin pada feses

Tes darah dalam tinja yang dapat mendeteksi perdarahan dari perut atau usus (tinja Guaiac pengujian atau feses darah tersembunyi tinja).

1. Pemeriksaan darah tepi tampak pada sel-sel darah merah dibawah Mikroskop untuk menentukan ukuran, bentuk, jumlah dan warna serta menilai sel-sel lainya dalam darah.
2. Kadar besi

Kadar zat besi dapat menunjukan apakah mungkin terkait anemia kekurangan zat besi atau tidak. Tes ini biasanya disertai dengan tes lain yang memperlihatkan kapasitas tubuh dalam penyimpanan zat besi seperti kadar transferin dan kadar feritin.

1. Kadar transferrin Mengevaluasi suatu protein yang membawa zat besi ke seluruh tubuh.
2. Feritin

Mengevaluasi kadar zat besi total yang tersedia dalam tubuh.

1. Asam folat

Vitamin yang diperlukan untuk menghasilkan sel darah merah yang rendah pada orang dengan kebiasaan makan yang buruk.

1. Vitamin B12

Vitamin yang diperlukan untuk menghasilkan sel darah merah yang rendah pada orang dengan kebiasaan makan yang buruk atau pada anemia perniosa.

1. Billirubin

Berguna untuk menentukan apakah sel-sel darah merah telah dihancurkan dalam tubuh yang menjadi tanda anemia hemolitik.

1. Kadar logam berat

Toksisitas timbale digunakan sebagai indikator salah satu penyebab yang lebih umum dari anemia pada anak-anak. Elektroforesis hemoglobin Kadang-kadang digunakan ketika seseorang memiliki riwayat keluarga anemia, tes ini memberikan informasi mengenai anemia sel sabit atau thalasemia.

1. Jumlah retikulosit

Pengukuran sel-sel darah merah yang baru dihasilkan oleh sumsum tulang.

1. Tes fungsi hati

Sebuah tes umum untuk menetukan bagaimana hati bekerja, yang mungkin memberikan petunjuk untuk penyakit lain yang mendasari penyebab anemia.

1. Tes fungsi ginjal

Suatu tes yang sangat rutin dan dapat membantu menetukan apakah ada disfungsi ginjal.

1. Biopsy sumsum tulang

Mengevaluasi produksi sel darah merah dan adapt dilakukan ketika diduga masalah sumsum tulang (Proverawati, 2011)

1. **Penatalaksanaan Anemia Sedang**

Perawatan anemia sangat bervariasi dan tergantung pada penyebab dan beratnya anemia. Jika anemia sedang berhubungan dengan tanpa gejala atau gejala minimal, penyelidikan secara menyeluruh oleh dokter akan dilakukan diluar pasien, jika penyebab telah ditemukan, maka perawatan yang tepat akan dimulai, misalnya anemia sedang dan ditemukan terkait dengan kadar zat besi, maka suplemen makanan zat besi dapat diberikan saat penyelidikan lebih lanjut untuk menentukan penyebab kekurangan zat besi yang dilakukan (Proverawati, 2011)

Untuk pengobatan harus diketahui penyebab anemia yakni (Proverawati, 2011)

1. Transfusi darah
2. Kortikosteroid atau obat-obatan yang lainnya yang menekan system kekebalan tubuh.
3. Erythropoetin, obat yang membantu sumsum tulang membuat sel-el darah.
4. Suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, atau vitamin dan mineralnya.

Anemia dapat dicegah (Proverawati, 2011) Beberapa bentuk umum dari anemia yang paling mudah dicegah dengan makan makanan yang sehat dan membatasi penggunaan alkohol. Semua jenis anemia sebaiknya dihindari dengan memeriksakan diri kedokter secara teratur dan ketika masalah itu timbul.darah para lanjut usia secara rutin diperintahkan oleh dokter untuk selalu control, bahkan jika tidak ada gejala, sehingga dapat mendeteksi adanya anemia dan meminta dokter untuk mencari penyebab yang mendasari.

1. **Pengobatan Anemia Dalam Kehamilan**

Terapi anemia difisiensi besi adalah dengan preparat besi oral atau perenteral. Contoh terapi oral adalah dengan pemberian preparat besi,diantaranya terosulfat,feroglukonal atau Na-Fero bisitrat. Pemberian preparat 0 mg/hari dapat menaikan kadar HB sebanyak 7 gr % per buah. Efek samping pada traktus gastrointestinal relative kecil pada pemberian Na. Fero bisitrat dibandingkan dengan fero sulfat. Kini program nasional menganjurkan kombinasi 0 mg besi dan 50 dengan asam folat untuk poofilaksis anemia. Pemberian preparat parenteral yaitu dengan ferum dextran sebanyak 1000 mg lebih cepat yaitu 29 %.

1. **Transfusi Darah**
2. **Pengertian**

Transfusi darah adalah salah satu terapi medik berupa pemberian darah baik dalam bentuk utuh atau salah satu komponennya saja. Transfusi darah juga merupakan salah satu terapi medik yang berpotensi menimbulkan penyulit terbesar terhadap resipien, baik dalam jangka pendek seperti reaksi transfusi, jangka menengah berupa penularan penyakit dan dalam jangka panjang seperti reaksi imunologiss

1. **Komplikasi Transfusi**

Sesekali komplikasi yang disebabkan oleh menerima transfusi darah dapat mencakup:

1. Kelebihan cairan

Ini dapat dikurangi dengan memasukkan darah yang disumbangkan perlahan-lahan.

1. Reaksi alergi

Sistem kekebalan tubuh seseorang memperlakukan produk darah yang disumbangkan sebagai ancaman. Gejala termasuk gatal, pusing, sakit kepala dan kesulitan bernapas.

1. Reaksi hemolitik Terjadi jika orang tersebut diberikan salah jenis darah. Sel darah merah yang ditransfusikan hancur atau rusak. Gejala termasuk perasaan tekanan di dada, nyeri punggung dan kesulitan dalam bernapas. Reaksi hemolitik kadang-kadang bisa mengancam nyawa. Transfusi cedera terkait akut paru (trali) – dimana darah yang ditransfusikan bereaksi dengan seseorang yang mengarah ke penyumbatan pada pembuluh darah di paru-paru. Gejala termasuk kesulitan bernafas dan tingkat oksigen darah yang rendah. Hal ini terkadang dapat mengancam kehidupan.
2. **Indikasi Pemberian Transfusi Darah**

Lima indikasi umum transfusi darah:

1. Kehilangan darah akut, bila 20–30% total volume darah hilang dan perdarahan masih terus terjadi.
2. Anemia berat
3. Syok septik (jika cairan IV tidak mampu mengatasi gangguan sirkulasi darah dan sebagai tambahan dari pemberian antibiotik)
4. Memberikan plasma dan trombosit sebagai tambahan faktor pembekuan, karena komponen darah spesifik yang lain tidak ada
5. Transfusi tukar pada neonatus dengan ikterus berat..
6. **Konsep Manajemen Kebidanan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Sedang**

Menurut Varney (2006), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan, penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Proses manajemen kebidanan menurut Hallen varney terdiri dari :

1. **Langkah 1 : Pengkajian**

Data Subjektif

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien.

* + - 1. Identitas mencakup:

1. Nama

Ditanyakan nama pada ibu hamil, agar memudahkan dalam memberikan pelayanan, dan dapat megetahui identitas pasien.

1. Umur

Umur merupakan salah satu faktor penentu apakah usia ibu termasuk dalam usia produktif atau tidak. Usia reproduktif seorang wanita adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun. Jika usia ibu untuk hamil atau melahirkan < 20 tahun dan > 35 tahun, maka itu dikategorikan sebagai resiko tinggi. Dikatakan resiko tinggi karena dapat menyebabkan perdarahan pada saat proses persalinan, terjadi.

1. Pendidikan

Pendidikan seorang ibu hamil dapat mempearuhi pegetahuan ibu juga tentang kehamilan.

1. Pekerjaan

Masalah utama jika bekerja saat hamil, adalah resiko terkena pajanan terhadap zat-zat fetotoksik, ketegangan fisik yang berlebihan, terlalu lelah, pengobatan atau komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, dan masalah dengan usia kehamilan lanjut, kesulitan bekerja yang berhubungan dengan keseimbangan tubuh.

1. Keluhan utama

Ditanyakan untuk megetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan dan digunakan agar dapat menegakan diagnosa berdasarkan keluhan yang disampaikan pasien, keluhan yang di rasakan pasien pada kasus anemia yaitu penderita merasa lemah, pucat, mudah pingsan, cepat lelah, sering pusing, sering mengantuk, mata berkunang-kunang

1. Riwayat penyakit sekarang seperti kardiovaskuler/jantung, malaria, hepatitis, penyakit kelamin/HIV/AIDS, asma, TBC, diabetes, hipertensi,apakah ada keturunan kembar atau tidak.
2. Riwayat kehamilan sekarang
3. HPHT adalah hari pertama dari masa menstruasi normal terakhir (membantu saat penanggalan kehamilan).
4. Keberadaan masalah atau komplikasi seperti perdarahan.
5. Jumlah kunjungan kehamilan selama ibu hamil
6. Imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi dan ibu yang dimulai pada awal kehamilan sampai dengan 25 tahun.
7. Riwayat persalinan yang lalu

Jumlah kehamilan, aborsi (spontan atau dengan obat-obat), jumlah anak yang lahir hidup, keadaan bayi saat lahir, berat badan lahir 2500 gram – 4000 gram dan komplikasi. Membantu pemberian asuhan agar waspada terhadap kemungkinan terjadinya masalah potensial.

1. Riwayat keluarga berencana

Untuk megetahui jenis Kontrasepsi apa yang pernah di pakai apakah seperti suntik, Pil, IUD, Implat.

1. Riwayat Kesehatan

Apakah ibu menderita penyakit: Hipertensi, HIV/AIDS, Hepatitis, Diabetes Melitus, Jantung, anemia, yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan menjadi komplikasi pada saat melahirkan.

1. Keadaan psikologi

Pengkajian psikososial ini membantu untuk menentukan sikap ibu terhadap kehamilan, kebutuhan akan pendidikan, sistem pendukung yang memadai untuk ibu, keyakinan budaya dan agama, status ekonomi, dan keadaan tempat tinggal, serta pekerjaan ibu setiap hari yang berat, pekerjaan yang baik untuk ibu selama hamila adalah pekerjaan yang tidak membuat ibu cape.

1. Perilaku kesehatan.
2. Perilaku merokok berhubungan dengan berkurangnya berat badan bayi yang dilahirkan dan dengan insiden persalinan preterm.
3. Konsumsi alkohol telah dihubungkan dengan deficit neurologic pada bayi baru lahir dan dengan berat bayi lebih rendah. Peminum berat bisa mengakibatkan terjadinya sindrom janin alkohol.
4. Riwayat latar belakang budaya.

Ditanyakan kebudayaan agar dapat megetahui pantangan pada saat ibu hamil atau pada saat mau melahirkan seperti tidak memakan ikan, daging, atau Lombok.

1. Riwayat Seksual

Perubahan dalam hasrat seksual adalah hal wajar, dan hasrat dapat beubah-ubah menurut trimester. Pada trimester pertama, kelelahan, mual, dan nyeri tekanan pada mammae, mungkin menjadi penyebab terhadap penurunan hasrat pada beberapa ibu. Di trimester kedua kemungkinan adalah saat meningkatnya hasrat, sedangkan pada trimester ketiga kemungkinan waktu menurunya hasrat. Hal yang perlu ditekankan, bahwa hubungan seksual dikontraindikasikan pada saat terjadinya rupture selaput ketuban, atau adanya perdarahan pervaginam, untuk menghindari masuknya infeksi.

1. Riwayat diet/makanan.

Menganjurkan makanan sesuai petunjuk asupan makanan yang dianjurkan untuk meningkatkan banyak nutrient.

1. Riwayat kebersihan diri.
2. Pola mandi: megetahui apakah personal hyangiene ibu baik atau tidak.
3. Perawatan payudara: perawatan payudara selama hamil dilakukan setiap

hari agar payudara tetap bersih dan puting susu tidak tengelam, perawatan dan pemijatan payudara menggunakan air bersih, baby oil, atau air sabun dan membersikan menggunakan kapas.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
2. TTV: frekuensi nadi dapat sedikit meningkat. Tekanan darah biasanya sedikit menurun, menjelang masa pertengahan kehamilan dan berangsur-angsur kembali normal. Mengobservasi tekanan darah ibu agar tidak terjadi hipertensi pada ibu hamil, tekanan darah normal (110/60mmHg-130/60 mmHg ).
3. Tinggi Badan

Tinggi badan normal pada ibu hamil adalah, jika tinggi badan kurang dari normal maka dicurgai panggul ibu sempit atau CPD dan akan berpengaruh pada poses persalinan.

1. Berat Badan

Selama trimester pertama berat badan ibu bertambah sebanyak 7-8 kg, selama trimester kedua dan trimester ketiga berat badan ibu hamil meningkat sebanyak 0,5 Kg.

1. Lila: Dilakukan pengukuran Lila pada ibu melahirkan untuk megetahui kecukupan gizi dari ibu hamil dan Lila normal ibu hamil adalah: 23,5 cm.
2. Pemeriksaan fisik
3. Kepala: pada kepala bersih atu tidak, oedema,beka luka
4. Wajah: cloasma gravidarum, oedema.
5. Mata: konjungtiva: merah mudah, sclera: putih, tidak ada oedema.
6. Gigi: bersih, tidak ada caries.
7. Leher: mengkaji tiroid, kemungkinan agak membesar selama kehamilan, tandai bila ada pembesaran, nodul, dan seterusnya, yang dapat mengindikasikan hipetiroidisme atau goiter dan dikaji lebih jauh adanya gangguan.
8. Dada: melakukan inspeksi dan palpasi, dapat dicatat perubahan normal. kulit tampak kekuningan dan terabahnya nodul memberi kesan kemungkinan karsinoma, warna kemerahan mengidentifikasi mastitis.
9. Perut: inspeksi dan palpasi, mengkaji pembesaran abdomen, striae, dan linea nigra, serta memeriksa TFU untuk megetahui tafsiran berat badan janin.
10. Leopold I: untuk menentukan tuanya kehamilan dan bagian apa yang terdapat dalam fundus.
11. Leopold II: untuk menentukan dimana letaknya punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.
12. Leopold III: untuk menentukan apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah anak ini sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul.
13. Leopold IV: untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul.

MC donal dan TBBA: untuk menentukan tafsiran berat badan janin sesuai dengan tinggi fundus uteri, dengan menggunakan rumus:

Kepala sudah masuk PAP (Divergen) TFU – 11 X 155, dan kepala belum masuk PAP (convergen) TFU – 12 X 155.

Ekstremitas: apakah ibu ada cacat bawaan, adanya oedema pada pergelangan kaki adalah normal dan memeriksa reflex patella. Hiperrefleksia dapat menginikasikan hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan

1. Vulva vagina dan anus: hemoroid. Oedema.

Vulva: bentuk normal, labia mayora menutupi labia minora, tidak ada Infeksi menular seksual, dan kelainan pada vagina atau varices, varices pada ibu hamil akan mengakibatkan perdarahan pada saat proses persalinan.

1. Anus: dapat dicatat bila ada ruam, benjolan, dan hemoroid, ibu yang menderita hemoroid sebaiknya dikaji untuk masalah konstipasi dan hemoroid dapat menyebabkan perdarahan.
2. Pemeriksaan laboratorium

Hitung darah lengkap (CBC) Menentukan tingkat keparahan dan jenis anemia (anemia mikrositik atau kecil ukuran sel darah merah, atau anemia makrositik atau berukuran besar sel darah merah ). Informasi tentang sel-sel darah lainya (sel darah putih dan trombosit).

Tes hemoglobin pada feses Tes darah dalam tinja yang dapat mendeteksi perdarahan dari perut atau usus (tinja Guaiac pengujian atau feses darah tersembunyi tinja). Pemeriksaan darah tepi tampak pada sel-sel darah merah dibawah Mikroskop untuk menentukan ukuran, bentuk, jumlah dan warna serta menilai sel-sel lainya dalam darah.

Kadar besi Kadar zat besi dapat menunjukan apakah mungkin terkait anemia kekurangan zat besi atau tidak. Tes ini biasanya disertai dengan tes lain yang memperlihatkan kapasitas tubuh dalam penyimpanan zat besi.

Asam folat :Vitamin yang diperlukan untuk menghasilkan sel darah merah yang rendah pada orang dengan kebiasaan makan yang buruk.

Vitamin B12 Vitamin yang diperlukan untuk menghasilkan sel darah merah yang rendah pada orang dengan kebiasaan makan yang buruk atau pada anemia perniosa. (Proverawati, 2011: 29)

1. **Kerangka Alur Pikir**

Ibu Hamil Dengan Anemia

Pengaruh terhadap janin :

menganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal.

1. Kehamilan : Abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim,
2. Persalinan : Gangguan his,perdarahan post partus
3. Nifas : infeksi puerperium, pengeluaran asi berkurang

Pengaruh Terhadap Kehamilan

1. Ibu mengeluh cepat lelah
2. Sering pusing
3. Mata berkunang-kunang
4. Malaise
5. Lida luka

Tanda dan Gejala

Penurunan produksi sel darah merah

Kehilangan darah

Penghancuran sel darah merah yang berlebihan

Penyebab