

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

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

Azizah Nurul Dinni

1910105045

Universitas `Aisyiyah Yogyakarta

Fakultas Ilmu Kesehatan

Prodi D3 Kebidanan

2021

BAB 1

PENDAHULUAN

A. 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 menunjukan 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. Johannes 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 Daerah Istimewa Yogyakarta(DIY) Tahun 2015 prevalensi anemia ibu hamil sebesar 14,85%. Dimana prevalensi anemia tertinggi 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 Organisation 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 informasi dan edukasi kepada ibu hamil tentang memberitahu 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 (Fe^{3+}). 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 33 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).

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Agara mahasiswa mampu untuk :

- a. Melakukan Pengkajian pada Ibu Hamil dengan Kasus Anemia sedang.
- b. Mampu mengidentifikasi tindakan segera pada kasus ibu hamil dengan anemia sedang
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil dengan anemia sedang

D. Manfaat

1. Bagi Penulis Mahasiswa

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

2. Bagi BPM

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

E. Ruang Lingkup

Waktu : Penelitian ini dilakukan pada bulan maret

Tempat : Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ngemplak

Responden : Ibu hamil yang mengalami anemia sedang

F. Keaslian Penelitian

1. Yunita Septiani (2013), Akademi Kebidanan Kusuma Husada dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S dengan Anemia Sedang di Puskesmas Sibel Mojosongo Surakarta," dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan dalam mengatasi masalah anemia sedang pada ibu hamil. Terapi yang diberikan tablet Fe 60 mg 2 x 1 dan vitamin C 50 mg 2 x 1 selama 6 minggu kadar Hb naik dari 8 gr% menjadi 11,2 gr%.
2. Vironika Intan Wijayanti (2011), STIKES Aisyiyah Surakarta dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.R dengan Anemia Sedang di BPS Siti Samsyiah Wonogiri," dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan dalam mengatasi masalah anemia sedang pada ibu hamil. Terapi yang diberikan tablet Fe 60 mg 2 x 1 dan vitamin C 50 mg 2 x 1 selama 6 minggu kadar Hb naik dari 8 gr% menjadi 11 gr%. Perbedaan laporan kasus yang penulis buat dengan keaslian Karya Tulis Ilmiah sebelumnya terletak pada tempat, subyek, waktu studi kasus, judul dan penanganannya, sedangkan persamaanya terletak pada asuhan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Anemia

1) 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)

2) 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 sementara 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)

2. Anemia Defisiensi Vitamin B12 (Anemia pernisiiosa)

Vitamin B12 diperlukan untuk membentuk sel darah merah dan menjaga kenormalan fungsi saraf. Sehingga apabila seseorang mengalami anemia pernisiiosa 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 absorpsi (autoimun dan gangguan usus) dan/atau karena kurangnya asupan makanan yang mengandung vitamin B12. Untuk mencegah dan mengobati anemia pernisiiosa ini, jangan lewatkan makanan yang kaya Vitamin B12 yaitu terdapat pada 10 makanan produk hewani. Bila diperlukan suplemen vitamin B (atas petunjuk dokter)

3. 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

4. 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.

3) 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
 - a. Masalah dengan sumsum tulang belakang seperti limfoma dan leukemia.
 - b. Masalah dengan system kekebalan tubuh yang menyebabkan kerusakan sel-sel darah (anemia hemolitik).
 - c. Kemoterapi
 - d. Penyakit kronis : AIDS

2. Kehilangan darah (Proverawati, 2011)
Kehilangan darah dapat disebabkan oleh
 - a. Perdarahan, menstruasi, persalinan
 - b. Penyakit malaria
 - c. Penyakit kronis seperti kanker

3. Penurunan produksi sel darah merah (Proverawati, 2011)
Penurunan produksi sel darah merah dapat terjadi akibat :
 - a. Obat-obatan/racun (obat penekan sumsum tulang, kortikosteroid, alkohol)
 - b. Diet yang rendah, vegetarian ketat
 - c. Gagal ginjal
 - d. Genetic, seperti talasemia
 - e. Kehamilan
 - f. 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)

4) Pengaruh Anemia Terhadap Kehamilan

- a. 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)
- b. 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, dan kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder.

c. **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 mammae.

5) **Pengaruh Anemia Terhadap Janin**

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu 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.

6) **Tanda dan Gejala Anemia Sedang**

Beberapa tanda-tanda menunjukkan anemia sedang pada seseorang dapat mencakup

Ibu mengeluh cepat lelah

- a. Sering pusing
- b. Mata berkunang-kunang
- c. Malaise
- d. Lida luka
- e. Napsu makan turun(anoreksia)
- f. Konsentrasi hilang
- g. Nafas pendek

7) **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 sahli, hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat di golongan sebagai berikut (Manuaba, 2010) :

- a. HB 11 gr% : tidak anemia
- b. HB 9-10 gr% : anemia ringan
- c. HB 7-8 gr% : anemia sedang
- d. HB <7 gr% : anemia berat

1. Anamnesa

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

2. Inspeksi

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

3. 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).

8) Pemeriksaan Penunjang

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

1. Pemeriksaan laboratorium

Tes laboratorium untuk anemia dapat mencapai sebagai berikut :

- a. 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 lainnya (sel darah putih dan trombosit).
- b. Tes hemoglobin pada feses
Tes darah dalam tinja yang dapat mendeteksi perdarahan dari perut atau usus (tinja Guaiac pengujian atau feses darah tersembunyi tinja).
- c. Pemeriksaan darah tepi tampak pada sel-sel darah merah dibawah Mikroskop untuk menentukan ukuran, bentuk, jumlah dan warna serta menilai sel-sel lainnya dalam darah.
- d. Kadar besi
Kadar zat besi dapat menunjukkan 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.
- e. Kadar transferrin Mengevaluasi suatu protein yang membawa zat besi ke seluruh tubuh.
- f. Feritin
Mengevaluasi kadar zat besi total yang tersedia dalam tubuh.
- g. Asam folat
Vitamin yang diperlukan untuk menghasilkan sel darah merah yang rendah pada orang dengan kebiasaan makan yang buruk.
- h. Vitamin B12
Vitamin yang diperlukan untuk menghasilkan sel darah merah yang rendah pada orang dengan kebiasaan makan yang buruk atau pada anemia perniosa.
- i. Billirubin
Berguna untuk menentukan apakah sel-sel darah merah telah dihancurkan dalam tubuh yang menjadi tanda anemia hemolitik.

- j. 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.
- k. Jumlah retikulosit
Pengukuran sel-sel darah merah yang baru dihasilkan oleh sumsum tulang.
- l. Tes fungsi hati
Sebuah tes umum untuk menentukan bagaimana hati bekerja, yang mungkin memberikan petunjuk untuk penyakit lain yang mendasari penyebab anemia.
- m. Tes fungsi ginjal
Suatu tes yang sangat rutin dan dapat membantu menentukan apakah ada disfungsi ginjal.
- n. Biopsy sumsum tulang
Mengevaluasi produksi sel darah merah dan adapt dilakukan ketika diduga masalah sumsum tulang (Proverawati, 2011)

9) **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)

- a. Transfusi darah
- b. Kortikosteroid atau obat-obatan yang lainnya yang menekan system kekebalan tubuh.
- c. Erythropoetin, obat yang membantu sumsum tulang membuat sel-el darah.
- d. 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.

10) **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 menaikkan 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 %.

11) **Transfusi Darah**

a. 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

b. 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.

2. Reaksi alergi

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

3. 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.

12) **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..

13) **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:

a. Nama

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

b. 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.

c. Pendidikan

Pendidikan seorang ibu hamil dapat mempengaruhi pengetahuan ibu juga tentang kehamilan.

d. 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.

2. Keluhan utama

Ditanyakan untuk mengetahui 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

3. Riwayat penyakit sekarang seperti kardiovaskuler/jantung, malaria, hepatitis, penyakit kelamin/HIV/AIDS, asma, TBC, diabetes, hipertensi,apakah ada keturunan kembar atau tidak.

4. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT adalah hari pertama dari masa menstruasi normal terakhir (membantu saat penanggalan kehamilan).
- b. Keberadaan masalah atau komplikasi seperti perdarahan.
- c. Jumlah kunjungan kehamilan selama ibu hamil
- d. Imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi dan ibu yang dimulai pada awal kehamilan sampai dengan 25 tahun.

5. 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.

6. Riwayat keluarga berencana

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

7. 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.

8. 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 hamil adalah pekerjaan yang tidak membuat ibu cape.

9. Perilaku kesehatan.

a. Perilaku merokok berhubungan dengan berkurangnya berat badan bayi yang dilahirkan dan dengan insiden persalinan preterm.

b. 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.

10. Riwayat latar belakang budaya.

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

11. Riwayat Seksual

Perubahan dalam hasrat seksual adalah hal wajar, dan hasrat dapat berubah-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 menurunnya hasrat. Hal yang perlu ditekankan, bahwa hubungan seksual dikontraindikasikan pada saat terjadinya rupture selaput ketuban, atau adanya perdarahan pervaginam, untuk menghindari masuknya infeksi.

12. Riwayat diet/makanan.

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

13. Riwayat kebersihan diri.

a. Pola mandi: mengetahui apakah personal hygiene ibu baik atau tidak.

b. 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 membersihkan menggunakan kapas.

Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. 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).
- b. Tinggi Badan
Tinggi badan normal pada ibu hamil adalah, jika tinggi badan kurang dari normal maka dicurigai panggul ibu sempit atau CPD dan akan berpengaruh pada poses persalinan.
- c. 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.
- d. Lila: Dilakukan pengukuran Lila pada ibu melahirkan untuk mengetahui kecukupan gizi dari ibu hamil dan Lila normal ibu hamil adalah: 23,5 cm.

2) Pemeriksaan fisik

- a. Kepala: pada kepala bersih atau tidak, oedema, beka luka
- b. Wajah: cloasma gravidarum, oedema.
- c. Mata: konjungtiva: merah mudah, sclera: putih, tidak ada oedema.
- d. Gigi: bersih, tidak ada caries.
- e. Leher: mengkaji tiroid, kemungkinan agak membesar selama kehamilan, tandai bila ada pembesaran, nodul, dan seterusnya, yang dapat mengindikasikan hipertiroidisme atau goiter dan dikaji lebih jauh adanya gangguan.
- f. Dada: melakukan inspeksi dan palpasi, dapat dicatat perubahan normal. kulit tampak kekuningan dan terabahnya nodul memberi kesan kemungkinan karsinoma, warna kemerahan mengidentifikasi mastitis.
- g. Perut: inspeksi dan palpasi, mengkaji pembesaran abdomen, striae, dan linea nigra, serta memeriksa TFU untuk mengetahui tafsiran berat badan janin.
 1. Leopold I: untuk menentukan tuanya kehamilan dan bagian apa yang terdapat dalam fundus.
 2. Leopold II: untuk menentukan dimana letaknya punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.
 3. Leopold III: untuk menentukan apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah anak ini sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul.
 4. 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 mengindikasikan hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan

h. 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.

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

3) 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 lainnya (sel darah putih dan trombosit).

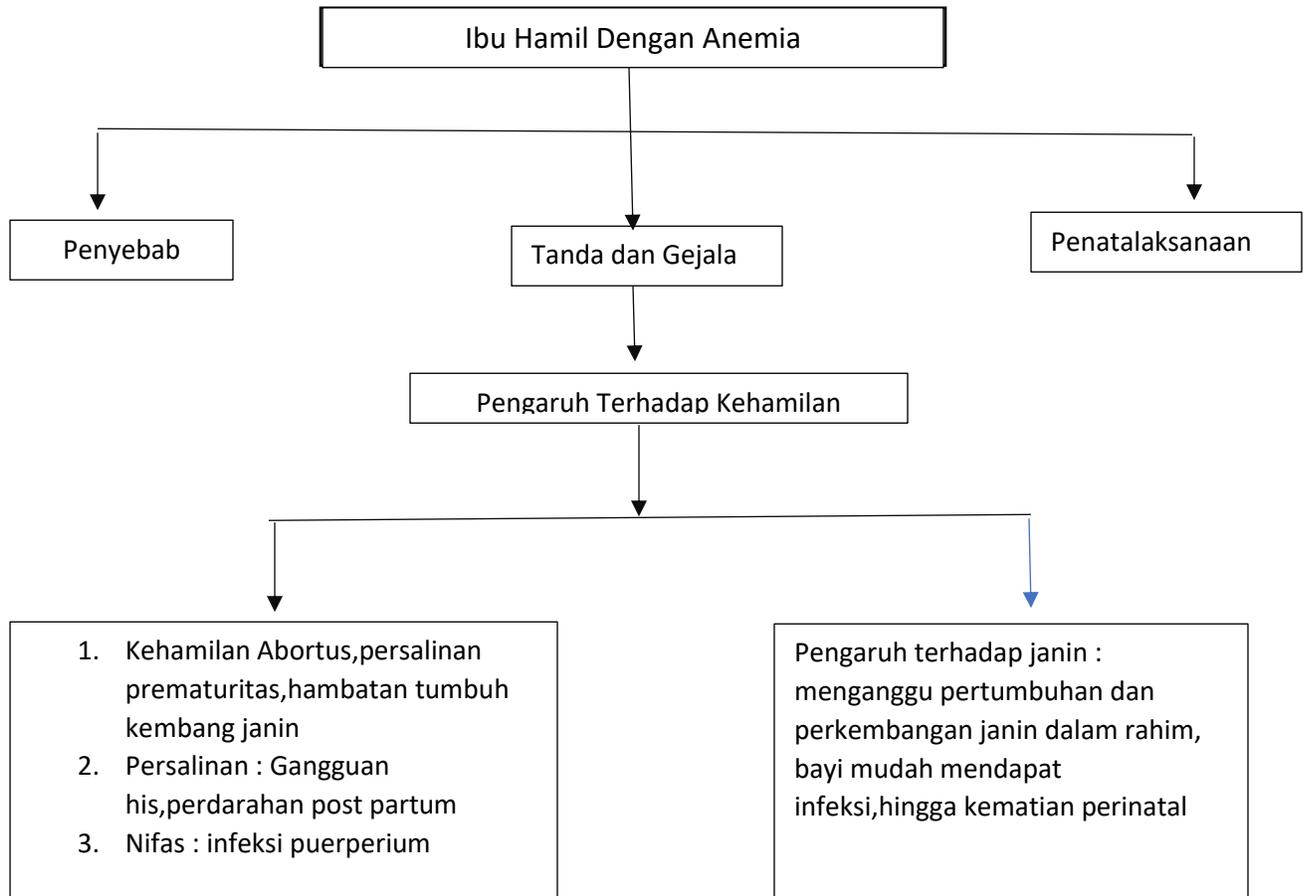
Tes hemoglobin pada feses Tes darah dalam tinja yang dapat mendeteksi perdarahan dari perut atau usus (tinja Guaiac pengujian atau feses darah tersembunyi tinja). Pemeriksaan darah tepi tampak pada sel-sel darah merah dibawah Mikroskop untuk menentukan ukuran, bentuk, jumlah dan warna serta menilai sel-sel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

Kadar besi Kadar zat besi dapat menunjukkan 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)

B. Kerangka Alur Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Karya tulis ini merupakan laporan studi kasus dengan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi keadaan secara objektif. Studi kasus merupakan rancangan penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun variabel yang diteliti sangat luas. Oleh karena itu sangat penting untuk mengetahui semua variabel yang berhubungan dengan masalah penelitian. Rancangan dari suatu studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu. Riwayat dan pola perilaku sebelumnya biasanya dikaji secara rinci. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara rinci meskipun jumlah respon denny sedikit sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas (Nursalam, 2008)

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda, ataupun lembaga organisasi (Amirin, 2009). Pada penelitian studi kasus ini yang diteliti adalah ibu hamil dengan anemia sedang di Puskesmas Ngemplak

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Ngemplak pada Tahun 2021

D. Metode

Desain penelitian ini adalah studi kasus yaitu laporan studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif, yaitu metode penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk menggambarkan atau mendiskripsikan tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan alat atau instrumen format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan pendokumentasian, lembar wawancara, pedoman wawancara untuk ibu hamil.

E. Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

1. Teknik Pengumpulan

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam proposal ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, menurut (Arikunto, 2003) yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (field research). Adapun teknik pengambilan datanya menurut (Arikunto, 2004:47)

- 1) Person Yaitu sumber data berupa orang yang bisa memberikan data berupa jawaban lisan melalui wawancara ataupun pemeriksaan pada subjek yang diteliti. Dalam penelitian ini subjek penelitiannya adalah NY. H dengan teknik
 - a. Wawancara Menurut Berger dalam Kriyantono (2008) mengatakan bahwa wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga.
 - b. Pemeriksaan fisik Peneliti melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

- 2) Place

Yaitu sumber data berupa tempat atau sumber data yang menyajikan tampilan berupa keadaan diam dan bergerak meliputi lingkungan social dan lingkungan atau keadaan rumah yang dapat mempengaruhi keadaan ekonomi dari subjek penelitian.

 - a. Lingkungan social Faktor yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin dan nifas adalah faktor lingkungan yaitupendidikan di samping faktor-faktor lainnya. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan/adat-istiadat yang merugikan kesehatan khususnya bagi ibu hamil, bersalin dan nifas.
 - b. Keadaan ekonomi Hal ini sangat memengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan dan transportasi/ sarana angkutan.

- 3) Paper

Yaitu berupa huruf, angka, symbol-simbol dan lain-lain. Dalam penelitian ini yang menjadi paper adalah buku KIA dan hasil USG.

 - a. Buku KIA Adalah Buku kesehatan ibu dan anak yang berisi tentang catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin, dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi, dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak.
 - b. Hasil USG USG atau ultrasonografi adalah pemeriksaan yang penting dilakukan saat hamil. Melalui USG, dokter dan ibu hamil dapat mengetahui kondisi janin dalam kandungan. Tidak hanya untuk melihat jenis kelamin bayi, tetapi juga bisa melihat pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan.

2. **Analysis/Assessment**
Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjek dan objektif. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik, dan melakukan identifikasi masalah atau diagnose potensial dan melakukan tindakan segera.
3. **Planning/Perencanaan** Adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesehatannya.
4. **Implementation/Implementasi** Adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien.
5. **Evaluation/evaluasi** Adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan

F. Jalannya Studi Kasus

Dalam penelitian ini, agar pelaksanaannya terarah dan sistematis maka disusun tahapan-tahapan penelitian. Menurut Moleong (2007: 127-148), ada empat tahapan dalam pelaksanaan penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Tahap pra lapangan Peneliti mengadakan survei pendahuluan yakni dengan mencari subjek sebagai narasumber. Selama proses survei ini peneliti melakukan penjajagan lapangan (field study) terhadap latar penelitian, mencari data dan informasi tentang kehidupan gigolo. Peneliti juga menempuh upaya konfirmasi ilmiah melalui penelusuran literatur buku dan referensi pendukung penelitian. Pada tahap ini peneliti melakukan penyusunan rancangan penelitian yang meliputi garis besar metode penelitian yang digunakan dalam melakukan penelitian
2. Tahap pekerjaan lapangan Dalam hal ini peneliti memasuki dan memahami latar penelitian dalam rangka pengumpulan data.
3. Tahap analisis data Tahapan yang ketiga dalam penelitian ini adalah analisis data. Peneliti dalam tahapan ini melakukan serangkaian proses analisis data kualitatif sampai pada interpretasi data-data yang telah diperoleh sebelumnya. Selain itu peneliti juga menempuh proses triangulasi data yang diperbandingkan dengan teori kepustakaan.
4. Tahap evaluasi dan pelaporan Pada tahap ini peneliti berusaha melakukan konsultasi dan pembimbingan dengan dosen pembimbing yang telah ditentukan.