



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W G2P1A0 DENGAN RESIKO TINGGI ANEMIA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUMIAYU

Ade Yuni Andreani^a, Himatul Khoeroh, S.ST., M.Kes^c

^a DIII Kebidanan, adeyuniandreani037@gmail.com, Akademi Kebidanan KH. Putra

^b DIII Kebidanan, himatul86.khoeroh@gmail.com, Akademi Kebidanan KH. Putra

ABSTRACT

Based on data from the Indonesian Ministry of Health, the number of MMR in 2020 reached 4,627 people. This number increased by 10.25% compared to 2019 of 4,197 people. The number of infant deaths in 2019 was 26,000 cases and increased by almost 40% to 44,000 cases in 2020. The Bumiayu Health Center, one of the auspices of the Brebes Regency in Central Java, contributed 2 cases of AKI and 5 cases of IMR in 2020. by conducting comprehensive midwifery care with a continuity of care approach which is carried out starting from the mother during pregnancy to family planning. Researchers implemented comprehensive midwifery care for pregnant women, childbirth, newborns, postpartum, and family planning using Varney and SOAP documentation. The research method used is descriptive qualitative with a case study approach. Data collection uses interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies, and literature studies, as well as medical record documentation studies, the main informant is Mrs. W with 2 additional informants namely 1 coordinating midwife and 1 patient's family and 1 triangulation informant namely the head section of the brebes district health office. Based on the results of pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and family planning, there are problems in pregnancy, namely at 30+3 weeks of gestation with an Hb level of 10.4 g/dl in the category of mild anemia. There is no gap between theory and practice. From the results of the study, it can be concluded that comprehensive care for Mrs. W 25 years of gestation, psychological postpartum, physiological delivery, and physiological BBL. There is no gap between theory and practice.

Keywords : Pregnancy, Comprehensive, Anemia.

ABSTRAK

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, jumlah AKI pada tahun 2020 mencapai 4.627 jiwa. Angka tersebut meningkat 10,25% dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 4.197 jiwa. Jumlah kematian bayi pada tahun 2019 sebanyak 26.000 kasus dan meningkat hampir 40% menjadi 44.000 kasus pada tahun 2020. Puskesmas Bumiayu salah satu naungan Kabupaten Brebes yang berada di Jawa Tengah menyumbang AKI sebanyak 2 kasus dan AKB sebanyak 5 kasus pada tahun 2020. salah satu upayanya dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan *continuity of care* yang dilakukan mulai pada ibu masa kehamilan sampai KB. Peneliti mengimplementasikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB dengan menggunakan pendokumentasian Varney dan SOAP. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi, dan studi pustaka, serta studi dokumentasi rekam medis. Informan utama yaitu Ny.W dengan 2 tambahan informan yaitu 1 bidan koordinator dan 1 keluarga pasien serta 1 informan triangulasi yaitu kepala seksi dinas kesehatan Kabupaten Brebes. Berdasarkan hasil dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB terdapat masalah pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 30+3 minggu dengan kadar Hb 10,4 gr/dl dengan kategori anemia ringan.

Kata kunci : Kebidanan, Komprehensif, Anemia.

Received desember 10, 2019; Revised januari 2, 2020; Accepted januari 22, 2020

1. PENDAHULUAN

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional* kehamilan didefinisikan sebagai sebuah pertemuan dan pembuahan oleh sperma dan ovum di dalam *tuba fallopi* yang setelah itu dilanjutkan dengan proses *implantasi* pada *uterus*. Kehamilan dapat terjadi ketika wanita melakukan hubungan seksual pada masa subur atau saat *ovulasi*, dimana saat pria ejakulasi maka sperma akan bergerak menuju *tuba fallopi* untuk membuahi *ovum* kemudian berlanjut hasil pembuahan tersebut bergerak menuju *uterus* untuk melakukan penanaman atau *implantasi*. Tingginya AKI dan AKB di Indonesia khususnya Kabupaten Brebes yang pada tahun 2019 sebanyak 37 kasus, tahun 2020 sebanyak 62 kasus, dan meningkat pada tahun 2021 yaitu sebanyak 105 kasus untuk jumlah AKI. Sedangkan kasus AKB di Kabupaten Brebes pada tahun 2020 sebanyak 297 kasus dan tahun 2021 sebanyak 283 kasus. Data tersebut berdasarkan data dari Dinas Kabupaten Brebes tahun 2019-2021.

Tingginya nilai AKI dan AKB umumnya disebabkan oleh komplikasi yang terjadi saat kehamilan dan setelah kehamilan yaitu karena perdarahan, infeksi, hipertensi pada saat kehamilan dan komplikasi saat persalinan. Penyebab lainnya yaitu penyakit yang menyertai dan faktor dari 3T yaitu terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat menuju ke tempat rujukan, dan terlambat mendapatkan pertolongan di tempat rujukan. Selain itu, terdapat juga faktor 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilannya, dan terlalu banyak anak lebih dari 4.

Upaya yang dilakukan untuk mencegah dan menurunkan AKI dan AKB yaitu pada Provinsi Jawa Tengah menerapkan Program 5NG (JatenNG GayeNG NginceNG woNG MeteNG) pelaksanaan program ini melalui 4 fase yaitu fase sebelum hamil, fase saat hamil, fase persalinan, dan fase nifas. Program lainnya yaitu OSOC (*One Student One Client*) yang di aplikasikan melalui asuhan komprehensif atau COC (*Continuity Of Care*), sedangkan di Kabupaten Brebes juga menerapkan program Brebes Ngawal Wong Meteng dan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dimana program tersebut mengajak seluruh lapisan masyarakat untuk mengawasi dan membantu ibu hamil dalam petolongan atau penanganan saat ditemukan kegawatdaruratan.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kosep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu rangkaian proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dimulai dari penyatuan sperma dan *ovum* di *tuba fallopi* yang kemudian dilanjut dengan penanaman hasil konsepsi atau *implantasi* pada *uterus*. Menurut Prawirohardjo (2014) Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Tanda kehamilan dibagi menjadi tiga, yaitu tanda tidak pasti hamil yang meliputi *amenore*, mual muntah, *mastodinia*, dan pingsan. Tanda kemungkinan hamil meliputi *uterus* membesar, *abdomen* membesar, teraba ballotement, tanda hegar, tanda chadwick, dan PP tes positif. Tanda pasti kehamilan meliputi terdengarnya denyut jantung janin, terasa gerakan jani, dan terlihat bagian janin dalam foto USG. Tanda bahaya dalam kehamilan juga harus diwaspadai untuk mendeteksi awal kegawatan diantaranya yaitu perdarahan baik berupa bercak ataupun darah yang mengalir baik disertai dengan nyeri ataupun tidak, gerakan janin yang kurang dari 10 kali dalam 12 jam, pusing atau sakit kepala yang menetap dan hebat, bengkak pada wajah dan tangan, serta keluarnya cairan ketuban sebelum waktunya. Pelayanan Antenatal Care (ANC) selama hamil minimal 6 kali dilakukan. Pelayanan antenatal care ini dibagi menjadi 6 kali kunjungan yakni dua kali pada Trimester 1, satu kali pada Trimester 2, dan tiga kali pada trimester 3, dimana selama pemeriksaan dilakukan oleh dokter pada saat kunjungan Trimester 1 dan saat kunjungan ke-5 pada Trimester 3. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4, K5, dan K6 (Khoeroh, 2021).

Anemia adalah suatu keadaan tubuh dengan produksi kadar hemoglobin dalam darah dibawah normal atau mengalami penurunan. Penyebab terjadinya anemia pada kehamilan karena defisiensi zat besi atau kurangnya asupan zat besi dalam tubuh. Anemia defisiensi zat besi merupakan suatu gangguan kesehatan yang umum terjadi pada ibu hamil dengan kurangnya zat besi sehingga deplesi zat besi untuk janin yang digunakan untuk metabolisme besi hanya sedikit. Upaya yang diterapkan untuk mencegah dan mengurangi anemia pada kehamilan yaitu dengan memberikan tablet tambah darah sebanyak 280 tablet selama kehamilan dengan dosis 60 mg perhari yang diberikan secara oral (Nova, dkk, 2021).

2.2. Konsep Dasar Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin dari dalam *uterus* yang sudah cukup bulan dan kemudian disusul dengan pengeluaran plasenta serta selaput ketuban melalui jalanlahir yang berlangsung dengan ataupun tanpa bantuan. Tanda gejala persalinan yaitu his yang semakin sering dan teratur, keluarnya lendir darah, dan pecahnya ketuban, serta terdapat perubahan serviks atau

pembukaan pada OUI dan OUE. Persalinan dibagi dalam 4 fase, yaitu fase pembukaan (Kala I) yaitu proses dilatasi serviks dari pembukaan 1-10 atau legkap, fase pengeluaran bayi (Kala II), fase pengeluaran plasenta (Kala III), dan fase pengawasan 2 jam *postpartum* (Kala IV). Faktor yang mempengaruhi persalinan disebut dengan 5P yaitu Passenger, Passage, Power, Psikologis, Penolong. Beberapa komplikasi pada persalinan yaitu terdapat inersia uteri, atonia uteri, retensio plasenta, distosia bahu, dan KPD. Penatalaksanaan persalinan normal dengan 60 Langkah APN (Nurhayati, 2019).

2.3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan individu yang baru saja lahir dan harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan luar rahim. Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir cukup bulan, berat badan berkisar 2.500 - 3.500 gram. Ciri-ciri bayi baru lahir diantaranya yaitu lahir cukup bulan, berat badan berkisar 2.500 - 3.500 gram, nilai APGAR >7, menangis kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan. Sedangkan tanda bahaya bayi baru lahir yaitu pernafasan megap-megap, gerakan kurang atau lemah, tidak menangis, APGAR < 7, kejang, demam, diare, dan berat badan <2.500 gram. Bayi baru lahir memiliki kebutuhan dasar meliputi nutrisi, cairan dan elektrolit, eliminasi. Kunjungan neonatus atau bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu KN I pada 6-48 jam, KN II pada 3-7 hari, KN III pada 8-28 hari (Bano, 2018).

2.4. Konsep Dasar Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah plasenta lahir atau persalinan selesai sampai 6 minggu atau ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Tahapan masa nifas meliputi *Purperinium dini*, *Puerperium Intermediate*, dan *Remote Puerperium*. Tanda bahaya masa nifas meliputi perdarahan *pervaginam*, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari dua hari, payudara bengkak, ibu mengalami depresi. Kunjungan Nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kF I pada 6 jam-2 hari, kF II pada 3-7 hari, kF III pada 8-28 hari, dan kF IV pada 29-42 hari (Buku KIA tahun 2020).

2.5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

BKKBN merupakan lembaga yang bertugas untuk mengatur program keluarga berencana di Indonesia, keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan dan merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Macam-macam kontrasepsi meliputi metode barier (kondom, diafragma, spermisida), metode KBA (MOB, MAL, koitus terputus), pil kombinasi, suntik kombinasi, MKJP (Implan dan IUD), metode kontrasepsi mantap (Tubektomi dan Vasektomi). Implan merupakan kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun (Affandi, 2014).

3. METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang dilakukan dengan menggambarkan dan menerangkan suatu gejala yang berlaku atas dasar data di lapangan. Studi kasus dalam penelitian ini bertujuan untuk memprediksi dan menggambarkan suatu kasus berdasarkan hasil pemeriksaan. Asuhan kebidanan komprehensif pada penelitian ini meliputi 5 komponen yaitu asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan ibu nifas, asuhan keluarga berencana. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam pada informan dan *keyperson*, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi, dan studi pustaka. Informan utama yaitu Ny.W dengan 2 tambahan informan yaitu 1 bidan koordinator dan 1 keluarga pasien serta 1 informan triangulasi yaitu kepala seksi dinas kesehatan Kabupaten Brebes.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan ANC tanggal 23 Maret 2022, 14 April 2022, dan 25 April 2022 menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan data yang dihasilkan pada lapangan, baik hasil pemeriksaan maupun diagnosa yang ditegakkan pada informan. Hasil analisa dari pemeriksaan penunjang didapatkan hasil kadar Hb sebesar 10,4 gr/dl dimana menurut Astriana (2017) menyatakan bahwa ibu hamil dapat dinyatakan menderita anemia ringan apabila menunjukkan gejala-gejala anemia dan didukung oleh hasil pemeriksaan laboratorium dengan jumlah Hb berkisar 10,9 gr/dl sampai 10 gr/dl. Penatalaksanaan yang diberikan di lapangan dengan teori tidak ada kesenjangan dimana ibu dengan anemia ringan mendapatkan tablet tambah darah dengan dosis 60mg perhari dengan peroral atau 1 kali

sehari. Hal ini sesuai dengan Arantika dan Fatimah (2019) yang menyatakan pemberian tablet tambah darah yakni 1 kali sehari dengan dosis 60mg perhari via oral untuk ibu hamil dengan anemia ringan.

Lama persalinan kala I berlangsung selama 7 jam 20 menit yang dimulai dari pukul 03.00 WIB sampai 10.20 WIB. Kala II berlangsung selama 30 menit. Pada kala III berlangsung selama 5 menit dimana waktu tersebut menunjukkan waktu yang sesuai dengan lama persalinan normal untuk multigravida. Hal ini sesuai dengan Sari (2019) dilatasi persalinan kala I pada multigravida adalah kurang lebih selama 8 jam, dan proses kala II berlangsung selama kurang lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam pada ibu multigravida. Pada proses pelepasan plasenta atau kala III berlangsung kurang lebih 5-15 menit.

Pada saat kunjungan KN I, KN II, KN III ibu mengatakan bayinya menangis kuat, sudah bisa menyusu, dan sudah bisa BAB/BAK. Keadaan tersebut merupakan hal yang normal karena tidak menunjukkan adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan fisik dan berat badan bayi menunjukkan keadaan bayi yang sehat dan tidak dalam keadaan yang mengancam kesehatan atau tanda bahaya. Hal ini sesuai dengan Jamil et al. (2017) yang menyatakan tanda bahaya bayi baru lahir yaitu warna kulit kebiruan, tidak menangis, tidak mau menyusu, gerakan kurang, berat badan < 2.500 gram, demam, kejang, diare, dll. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi informan pada KN I, KN II, dan KN III yaitu memberikan salep mata antibiotika oxytetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, menyuntikkan vitamin K 1 mg pada paha kiri anterolateral secara IM, menyuntikkan imunisasi hepatitis B0 di paha kanan anterolateral.

Kunjungan pada masa nifas Ny. W dilakukan tiga kali pada masa nifas 6 jam tanggal 20 Mei 2022, masa nifas hari ke-4 pada tanggal 24 Mei 2022, dan masa nifas hari ke-28 hari pada tanggal 16 Juni 2022. Hasil pemeriksaan dan penegakan diagnosis di lapangan tidak memiliki kesenjangan dengan teori. Proses involusi uterus dan pengeluaran lochea sesuai dengan lama post partum, serta tidak ada tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Maritalia (2017) menyatakan bahwa pada masa nifas uterus dapat amati dengan cara memeriksa fundus uteri secara palpasi akan didapatkan TFU berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan pusat dan *simpisis* pada hari kelima *postpartum*, dan setelah 12 hari *postpartum* tidak dapat diraba lagi dimana berkurang 1 cm setiap harinya.

Pada asuhan keluarga berencana (KB), informan memilih untuk menggunakan kontrasepsi Implan sejak dalam perencanaan persalinan. Kemudian diberikan penjelasan mengenai KB Implan, yaitu metode kontrasepsi dengan cara memasukan 2 batang susuk KB yang berukuran sebesar korek api dibawah kulit lengan atas (Maritalia, 2017). Kemudian menjelaskan keuntungan KB Implan yaitu berjangka panjang sekitar 3 sampaidengan 5 tahun, tidak mempengaruhi produksi ASI, cocok untuk wanita yang tidak ingin punya anak lagi tetapi belum mantap untuk di tubektomi, sangat efektif (Bobo, 2019).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Pada penelitian tersebut sudah dilakukan upaya-upaya atau program pencegahan dan penurunan AKI dan AKB baik dari Pemprov Jawa Tengah maupun Kabupaten Brebes dengan menggunakan program 5NG, P4K, Brebes Ngawal Wong Meteng, OSOC. Melakukan pendampingan dari masa kehamilan sampai dengan selesai nifas dan pelaksanaan KB yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan bayi.

5.2. Saran

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bida melakukan pelayanan pada pasien yang berkesinambungan berupa *continuity of care* dimulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai KB yang berpartisipasi satu mahasiswa kebidanan dalam observasi melalui program OSOC (*One Student One Client*).

DAFTAR PUSTAKA

Nova dkk, 2021. Hubungan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia. Jurnal Menara Medika. Vol. 3, No. 2.

Khoeroh, 2021. Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) Terpadu pada Ibu Hamil di Dukuh Igir Pandan Desa Pandan Sari Kecamatan Paguyangan, Kabupaten Brebes. Jurnal pengabdian masyarakat Aufa. Vol. 3, No. 3.

Prawirohardjo, S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.

Nurhayati, E. (2019). Patologi & Fisiologi Persalinan Distosia dan Konsep Dasar Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Bano, E. 2018. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan. Laporan Tugas Akhir, Politeknik Kesehatan Kemenkes.

Kemenkes, RI. (2020). Buku KIA Revisi 2020 Lengkap. Kemenkes, RI.

Affandi Biran (2014). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Astriana, Willy. 2017. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. Aisyahs. Jurnal Ilmu Kesehatan.

Fatimah & Nuryaningsih. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Anggrita Sari, (2019). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang : Wineka Media.

Jamil, Siti Nurhasiyah, Sukma, Febi, Hamidah,. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah. Jakarta : Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Maritalia, Dewi. 2017. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

Bobo, M. L. (2019). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan. Laporan Tugas Akhir, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.