

Studi Kasus pada Ibu Hamil dengan Anemia Kehamilan

Lailatul Labiybah A¹, Risqi Dewi Aisyah², Suparni³

^{1,2,3} Diploma Tiga Kebidanan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

✉ lailatullabybah2@gmail.com

Abstract

Anemia is a condition in which the body has too few red blood cells, where the red blood cells contain hemoglobin which functions as a carrier of oxygen to all body tissues. Anemia in pregnant women has a negative impact on both the mother and the fetus. Pregnant women with severe anemia are more likely to have abortions, premature labor, intrauterine growth restriction (IUGR), infection, antepartum bleeding, premature rupture of membranes. Design This article uses a descriptive method with the subject of pregnant women experiencing anemia in the village of Tosaran, the Working Area of the Kedungwuni 1 District Health Center in this case describes midwifery care in pregnancies with anemia. Data was collected using anamnesis physical examination method, through inspection, palpation, auscultation, percussion. For this reason, midwives are expected to be able to provide the importance of preventing and handling anemia, increasing knowledge and attitudes, making it easier for pregnant women to behave in a healthy manner so that anemia can be prevented as early as possible and if anemia occurs, it can be handled immediately and does not cause ongoing problems.

Keywords: Pregnant Women; Anemia

Abstrak

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah yang terlalu sedikit, dimana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Anemia pada ibu hamil mempunyai dampak buruk baik pada ibunya maupun pada janin yang dikandungnya. Ibu hamil dengan anemia berat lebih memungkinkan terjadinya abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim/*Intrauterin Grow Restriction* (IUGR), terkena infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Rancangan Artikel ini menggunakan metode deskriptif dengan subjek ibu hamil yang mengalami anemia di desa Tosaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten pada kasus ini menggambarkan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan anemia. Pengumpulan data dilakukan dengan metode anamnesa pemeriksaan fisik, melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi. Untuk itu bidan di harapkan dapat memberikan pentingnya melakukan pencegahan dan penanganan anemia dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap, sehingga memudahkan ibu hamil untuk berperilaku sehat sehingga anemia dapat dicegah sedini mungkin dan jika sudah terjadi anemia dapat segera tertangani dan tidak menimbulkan masalah yang berkelanjutan.

Kata kunci: Ibu Hamil; Anemia

1. Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan tolak ukur untuk menilai keberhasilan upaya kesehatan ibu dan salah satu indikator untuk melihat tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan. AKI di Indonesia pada tahun 2019 menunjukkan 305 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum mengalami penurunan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup selama periode 1991-2015, namun data ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goal's* (SDG's) tahun 2030 yaitu dengan menurunkan AKI sebanyak 70 per 100. Menurut (Profil

Kesehatan Indonesia 2019) pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 12,8 % hipertensi dalam kehamilan 10,6%, infeksi 2,7%. Kematian ibu secara tidak langsung adalah akibat dari penyakit yang sudah ada pada ibu yang timbul pada saat kehamilan, misalnya Anemia. [1].

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah yang terlalu sedikit, dimana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh [2]. Anemia dapat terjadi pada ibu hamil dengan kondisi kekurangan sel darah merah pada trimester I dan II yaitu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dl dan Trimester III <10,5 g/dl, kondisi ini dapat berpotensi berbahaya bagi ibu dan janin. Anemia di Indonesia yang sering terjadi adalah anemia defisiensi zat besi [3]. Ibu hamil rentan mengalami anemia karena selama proses kehamilan tubuh mengalami perubahan yang sangat signifikan, salah satunya yaitu kebutuhan oksigen yang tinggi untuk berbagi dengan janin yang ada dalam kandungannya serta kebutuhan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang [4].

Menurut WHO bahwa ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-37% dan akan semakin meningkat seiring dengan usia kehamilan, anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil mempunyai dampak buruk baik pada ibunya maupun pada janin yang dikandungnya [5]. Ibu hamil dengan anemia memungkinkan terjadinya abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim/*Intrauterin Growth Restriction* (IUGR), terkena infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, cara mengatasi anemia pada ibu hamil yaitu dengan mengonsumsi tablet Fe 90 tablet selama kehamilan [6].

Beberapa literatur mengatakan kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Hal ini terjadi karena selama hamil, volume darah meningkat 50%, sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Selain itu, pertumbuhan janin dan plasenta yang sangat pesat juga memerlukan banyak zat besi. Pada kehamilan rentan terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% dan puncaknya terjadi pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah sebesar 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19%. Terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan secara fisiologis terjadi anemia pada kehamilan [7].

2. Metode

Metode yang dilakukan pada karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif studi kasus yang mengacu pada asuhan kebidanan kehamilan. Studi kasus ini menggambarkan asuhan kehamilan dengan anemia. Subyek studi kasus yang digunakan yaitu 1 (satu) pasien ibu hamil dengan usia 34 tahun, G4P3A0 yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan di Desa Tosaran dan diberikan asuhan selama masa kehamilan dari usia kehamilan 29 minggu sampai 38 minggu, dan dilakukan kunjungan sebanyak 6 kali selama kehamilan. Pengumpulan data dilakukan dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi. instrumen yang digunakan berupa format asuhan kebidanan dan alat pemeriksaan (stetoskop, tensimeter, timbangan, dopler, Hb digital).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

Berdasarkan hasil pengkajian pertama pada Ny. I tanggal 18 November 2021 pukul 16.00 WIB, ditegakkan diganosa Ny.I 34 tahun G4P3A0 hamil 30 minggu janin tunggal hidup intrauterin puki preskep, dan ditemukan masalah yaitu anemia ringan [8]. Berdasarkan data hasil pemeriksaan pada usia kehamilan 30 minggu hasil pemeriksaan kadar Hb 9,1 g/dL dengan menggunakan Hb sahli, berdasarkan teori menurut WHO yang dikutip dalam buku Astutik R, dan Ertiana D (2018,h.13) dikatakan anemia ringan Hb 9-10 gr/dL [3]. Hal ini disebabkan karena pada kehamilan terjadi proses hemodilusi atau pengenceran darah, yaitu terjadi peningkatan volume plasma dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit. Ekspansi volume plasma di mulai pada minggu ke-6 kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke-24 kehamilan, tetapi dapat terus meningkat sampai minggu ke-37 . Menurut Agustina (2019) untuk mengatasi anemia sedang pada ibu hamil dengan memberikan suplemen tablet Fe sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan diminum sehari dua kali dengan air putih, hindari teh, susu dan kopi karena akan menghambat penyerapan zat besi [9].

Setelah penulis memberikan pendidikan kesehatan anemia pada kehamilan, dilakukan pemeriksaan Hb ulang pada tanggal 17 Desember 2021 usia kehamilan 34 minggu didapatkan hasil Hb 10,2 gr/dL menggunakan Hb digital. Kenaikan Hb Ny. I tidak sesuai teori. Menurut Supraningsih, Yannarti dan Wahyuni (2014) bahwa kenaikan kadar hemoglobin rata-rata sebesar 0,2 gr/dL selama 7-10 hari. hal ini terjadi karna ketidaksamaan alat pada saat melakukan cek Hb menurut teori Purwati dan Maris (2012) perbedaan hasil pengukuran antara Hb sahli dan Hb Easy Touch yang mencapai 1.1 g%.[10]

Pada tanggal 15 Januari 2022 usia kehamilan 38 minggu ibu masih mengalami anemia ringan, Hb 10,8 gr/dL yang di sebabkan karena ibu tidak mengonsumsi tablet Fe, hal ini sesuai dengan pendapat Agustina (2019) ibu hamil tidak mengonsumsi tablet tambah darah akan menyebabkan Hb turun, kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia, berdasarkan pendapat (Minasi et al. 2021) mengatasi anemia defisiensi zat besi yaitu dengan memberikan makan – makanann kaya besi seperti sayuran berwarna hijau,bayam,lobak, hati, kacang – kacangan. Hal ini sesuai dengan asuhan yang di berikan penulis menganjurkan Ny.I makan – makanan seperti daging ikan, telur, brokoli, bayam, kacang hijau, selai kacang, dan mengonsumsi jus jeruk.[11]

3.2 Pembahasan

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah yang terlalu sedikit, dimana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh [2]. Anemia dapat terjadi pada ibu hamil dengan kondisi kekurangan sel darah merah pada trimester I dan II yaitu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dl dan Trimester III <10,5 g/dl, kondisi ini dapat berpotensi berbahaya bagi ibu dan janin. Anemia di Indonesia yang sering terjadi adalah anemia defisiensi zat besi (Astutik 2018, h.11) [3]. Ibu hamil rentan mengalami anemia karena selama proses kehamilan tubuh mengalami perubahan yang sangat signifikan, salah satunya yaitu kebutuhan oksigen yang tinggi untuk berbagi dengan janin yang ada dalam kandungannya serta kebutuhan akan zat-

zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang [4].

Kebutuhan zat besi pada saat kehamilan meningkat. Beberapa literatur mengatakan kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Hal ini terjadi karena selama hamil, volume darah meningkat 50%, sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Selain itu, pertumbuhan janin dan plasenta yang sangat pesat juga memerlukan banyak zat besi. Pada kehamilan rentan terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% dan puncaknya terjadi pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah sebesar 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19%. Terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan secara fisiologis terjadi anemia pada kehamilan [7].

Ibu hamil menunjukkan kebiasaan sehat yang diharapkan dapat mencegah berbagai akibat dan bahaya anemia selama kehamilan ketika mereka menyadari konsekuensi dari anemia dan cara mencegahnya. Tindakan tersebut dapat membantu menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan tingkat pemahaman yang baik dapat memilih makanan yang tidak membahayakan bayi yang dikandungnya dan makanan yang dapat meningkatkan kualitas kehamilannya, terutama yang berkaitan dengan penggunaan obat-obatan. Untuk kehamilan, termasuk suplemen zat besi yang dibagikan oleh petugas puskesmas yang ditujukan untuk kesehatan selama kehamilan [12].

Upaya pencegahan anemia dapat dilakukan dengan mengonsumsi suplemen asam folat dan zat besi dengan pemberian dosis sehari sebanyak 1 tablet (60 mg dan 0,25 g asam folat) berturut-turut minimal selama 90 hari selama masa kehamilan, mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti (daging, ayam, ikan, telur, dan gandum), memakan makanan yang kaya asam folat seperti (kacang kering, gandum, jus jeruk, dan sayuran hijau), mengonsumsi suplemen dan makanan yang mengandung vitamin C seperti (buah dan sayuran segar) [13]. Setelah penulis memberikan pendidikan kesehatan anemia pada kehamilan, dilakukan pemeriksaan Hb ulang pada tanggal 15 Januari 2022 usia kehamilan 38 minggu didapatkan hasil Hb 10,8 gr/dL menggunakan Hb digital.

Penting untuk dicatat bahwa wanita yang tidak hamil membutuhkan 1,5 mg zat besi per hari. Namun, selama kehamilan, jumlah ini terus meningkat pada trimester pertama sebesar 1 mg/hari, pada trimester kedua sebesar 2 mg/hari. Panjang badan (cm). Di bawah normotrofi, nilai indeks adalah 60-70. Dalam penelitian ini, nilai rata-rata indeks pertumbuhan massa pada kedua kelompok berada dalam batas normal, tetapi pada kelompok bayi yang lahir dari ibu dengan anemia defisiensi besi, nilai indeks pertumbuhan massa secara statistik lebih rendah, yang berhubungan dengan berat badan lahir rendah pada kelompok ini. Pada kelompok ini juga terdapat kasus yang lebih signifikan dimana nilai indeks pertumbuhan massa berada di bawah nilai normal (hipotrofi). Dengan demikian, data yang diperoleh dapat menunjukkan pengaruh anemia defisiensi besi ibu terhadap status gizi janin. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kekurangan oksigen pada janin, yang menyebabkan keterlambatan perkembangan intrauterin, sehingga melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Penelitian ini mengungkapkan hubungan yang signifikan secara statistik antara anemia defisiensi besi sejati ibu dan berat badan lahir rendah. Pada saat yang sama, panjang tubuh dan skor APGAR yang cepat pada bayi baru lahir

tidak bergantung pada anemia ibu. Berat bayi baru lahir secara tidak langsung mencerminkan kematangan dan prematuritasnya. Gangguan patologis dan kritis yang terdeteksi pada neonatus sering didiagnosis pada kelompok anak yang lahir dari ibu dengan anemia. Kebutuhan zat besi selama kehamilan dapat melebihi 1000 mg, termasuk 500 untuk multiplikasi eritrositik, 300-350 untuk perkembangan janin dan plasenta dengan berbagai kehilangan selama persalinan. Kehilangan zat besi paling menonjol pada usia kehamilan 16-20 minggu, yang bertepatan dengan dimulainya proses hematopoiesis pada janin dan peningkatan berat darah pada wanita hamil. Sekitar 800-950 mg zat besi dikeluarkan dari depot ibu selama kehamilan dan setelah melahirkan. Tubuh mampu memulihkan cadangan zat besi dalam 4-5 tahun. Jika seorang wanita mengantisipasi kehamilan lebih awal, dia pasti akan mengalami anemia. Oleh karena itu, pendekatan yang komprehensif untuk mencegah anemia pada wanita usia reproduksi diperlukan untuk meningkatkan status hematologi, serta indikator kesehatan ibu dan anak [14].

4. Kesimpulan

Kesimpulan dari studi kasus ini adalah adanya proses hemodilusi yang terjadi pada kehamilan dan ibu tidak mengonsumsi tablet Fe, hal ini sesuai dengan pendapat Agustina (2019) ibu hamil tidak mengonsumsi tablet tambah darah akan menyebabkan Hb turun, kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia. Kehamilan dengan anemia di berikan pendidikan kesehatan serta menganjurkan ibu untuk selalu rutin meminum tablet tambah darah dan makan – makanan yang mengandung zat besi. Hasil studi kasus diharapkan dapat menjadi sarana untuk menambah ilmu pengetahuan, pengalaman dan kemampuan penulis dalam melakukan studi kasus pada ibu hamil dengan anemia dan sebagai intervensi kebidanan sebagai upaya deteksi dini.

Referensi

- [1] Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, Jakarta: Kemenkes RI. 2020.
- [2] Proverawati, A, Asfuah, S. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*, Yogyakarta : Nuha Medika. 2015.
- [3] Astutik, RY, Ertiana, D. *Anemia Dalam Kehamilan*, Jawa Timur : Pustaka Abadi. 2018.
- [4] Manuaba, I., Manuaba, I. & Manuaba, I. F., *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. 2ed. Jakarta: EGC. 2014.
- [5] Ariyani M, bambang wirjatmadi, perenan Gizi dalam siklus kehidupan : Jakarta Prenamedia Grup. 2012.
- [6] Pratami, E, *Evidence-Based Dalam Kebidanan : Kehamilan, Persalinan, & Nifas*, Jakarta : EGC. 2016.
- [7] Amini, A, Pamungkas, C & Harahap, A, H, 'Umur Ibu Dan Paritas Sebagai Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan', *Midwifery Journal*, vol. 3, no. 2, h. 111-112. 2018.
- [8] Betty M, ida, G Suswanty, Lubis R, Wildan. *Asuhan kebidanan 7 langkah SOAP*, Jakarta : Buku Kedokteran EGC. 2014.
- [9] Agustina, Winda. *Perbandingan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Yang Mengonsumsi Tablet Besi Dengan Dan Tanpa Vitamin C Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Lama Tahun 2019*. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*. Vol; 2, Edisi 2. 2019.

- [10] Dartiwen C. *Persalinan dan Kelahiran Asuhan Kebidanan* Ed.2. Jakarta: EGC. 2013.
- [11] Minasi, A, Susaldi, Nurhalimah, I, Imas, N, Gresica, S, Candram Y, H. '*Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*', Open Access Jakarta Journal Of Health Sciences, vol. 01, no. 02, h. 62. 2021.
- [12] Ekasari T, Natalia M S, Zakiyyah M. *Knowledge and parity prevention of anemia in pregnancy*, Open Access Bali Medical Journal (Bali MedJ) 2022, Volume 11, Number 3: 1095-1098. 2022.
- [13] RISKESDAS. *Hasil Utama RISKESDAS 2018*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta. 2013,
- [14] Aringazina R, Kurmanalina G, BazargaliyevY, KononetsV, Kurmanaalin B, Bekkhuzhin A. *Impact of Anemia in Pregnant Women on the Neonatal Condition*, Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 2021 Oct 15; 9(B):1185-1188. 2021.