

INSTISARI

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF NY L 271P HUN G3 P1A1AH1 DENGAN ANEMIA BERAT, PREEKLAMPSIA RINGAN, RIWAYAT AUTOIMUN DAN PERDARAHAN POSTPARTUM DI BIDAN X YOGYAKARTA

Tri Astuti¹, Sundari Mulyaningssi², Dyah Pradnya Paramita³

Latar Belakang : Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa anemia pada wanita hamil sejumlah 23% merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu di negara berkembang. Anemia selama masa hamil beresiko terhadap lahirnya bayi prematurus, berat bayi lahir rendah (BBLR). Adapun penyebab anemia kehamilan antara lain kelelahan, karena pola kerja tidak baik, imunitas tubuh rendah, resiko penyakit sistemik seperti jantung, serta ketidak selamatan ibu dari komplikasi. Asuhan kebidanan komperhensif (*community of care*) adalah serangkaian pemberian asuhan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Selain anemia, preeklampsia juga menjadi penyebab obstetri langsung sebesar 90%, Sebagian besar perdarahan penyebab tak langsung kematian ibu berupa kondisi kesehatan yang mempengaruhi anemia dan preeklampsia.

Tujuan : Memberikan asuhan secara komperhensif pada Ny L dengan anemia ringan, preeklampsia ringan, riwayat autoimun dan perdarahan *post partum* mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

Metode Penelitian : Metode penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Data diperoleh melalui wawancara, pemeriksaan dan observasi.

Hasil : Hasil penelitian asuhan kebidanan komperhensif G3P1A1Ah1 dengan anemia berat dan riwayat autoimun, dilakukan pendampingan sebanyak 8x dari ibu hamil trimester III sampai dengan nifas, PBL dan KB. Persalinan spontan, bayi lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Meskipun ibu mengalami perdarahan *post partum* primer, masa nifas lancar, kondisi ibu membaik namun ibu belum menggunakan alat kontrasepsi.

Kesimpulan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif didapatkan hasil bayi lahir spontan, cukup bulan sesuai usia kehamilan dan ibu mengalami perdarahan *post partum* pada kata IV *observasi*. Ibu belum menggunakan kontrasepsi karena akan berkonsultasi dengan dokter *SpOG* berkaitan dengan anemia, autoimun, tumor payudara dan perdarahan *post partum* yang menjadi kontraindikasi penggunaan alat kontrasepsi.

Kata Kunci : Kehamilan, asuhan kebidanan komperhensif, anemia, preeklampsia, perdarahan *post partum*, autoimun.

¹Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

³Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Anemia merupakan adalah kadar hemoglobin atau Hb dalam sel darah kurang dari jumlah normal atau sedang mengalami penurunan jumlah zat besi (Fe). Fe adalah mikroelemen penting untuk tubuh. Fungsi dari unsur Fe yaitu sebagai hemopoboesis pembentukan hemoglobin dalam darah. Anemia dapat disebabkan karena banyak faktor misalnya kekurangan asupan gizi, penyakit infeksi seperti malaria, mengalami perdarahan saat melahirkan, kebutuhan tubuh semakin meningkat apabila menderita komplikasi, dan kehilangan darah akibat pengeluaran darah karena menstruasi ataupun infeksi terhadap bakteri jamur maupun virus. Karena masyarakat Indonesia kurang mengonsumsi sayuran dan buah sesuai dengan anjuran.¹

Orang yang mengidap penyakit anemia ini jika tidak disembuhkan maka akan mengalami komplikasi organ tubuh seperti kelainan pada organ pencernaan penyakit sistemik seperti pernafasan dan juga jantung. Terganggunya sistem pernafasan yaitu permasalahan pada paru-paru. Biasanya mengakibatkan hipertensi pada paru-paru, asma, sesak nafas dan sebagainya. Selain masalah paru-paru, anemia sangat berpengaruh terhadap bayi yang dilahirkan menjadi BBLR dan kematian pasca bersalin akibat perdarahan. Sehingga dapat berpengaruh dalam jumlah kematian ibu (AKI). Penderita anemia juga mudah sekali terjangkit infeksi dan terganggunya

tumbuh kembang anak. Anemia tidak jarang ditemukan pada penderita gagal jantung, namun penyebabnya juga belum diketahui secara pasti. Istilah lain disebut sebagai komplikasi penyakit karena lebih dari satu.²

Meningkatnya kasus angka kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia merupakan masalah yang masih menjadi prioritas dibidang kesehatan, khususnya kesehatan ibu dan anak. Tentunya hal tersebut menjadi masalah yang mengganggan dan memprihatinkan karena jumlah kasus angka kematian Ibu (AKI) merupakan indikator yang menggambarkan status terjamiya kehidupan di suatu masyarakat dalam sebuah negara. Badan kesehatan dunia (WHO) tahun 2019 mengumumkan bahwa jumlah kasus kematian Ibu (AKI) di Negara berkembang terkait anemia ibu hamil disebabkan oleh difisiensi besi sebesar 40,3%. Negara-negara di benua Asia dengan prevalensi paling tinggi anemia wanita hamil ialah Laos (57,1%) dan negara Filipina (56,2%), sedangkan di negara-negara di Eropa prevalensi anemia tertinggi adalah negara Spanyol (18,3%) dan negara Portugal (16,9%). Sebagian besar komplikasi yang menjadi penyebab meninggalnya ibu hamil, kurang lebih 75% dari jumlah masalah kematian ibu, diantaranya adalah sebagai berikut, pendarahan pasca salin, infeksi penyakit, hipertensi saat kehamilan, dan terjadi komplikasi persalinan, serta aborsi yang tidak aman.³

Kasus kejadian angka kematian Ibu (AKI) di negara Indonesia hingga tahun 2020 masih sangat tinggi yaitu sebanyak 305 tiap 100.000 KH (kelahiran hidup), sementara target dari AKI RPJMN 2024 yaitu 183 per 100.000 KH (kelahiran hidup) dan target

AKI (angka kematian ibu) menurut Golbal SDGs 70 tiap 100.000 KH. Penyebab kasus kematian ibu yang paling tinggi di negara Indonesia antara lain karena perdarahan post partum 30,3%, hipertensi atau darah tinggi 27,1%, infeksi penyebab penyakit 7,3% dan inpartu yang terlalu lama atau partus macet sekitar 1,8%.⁴

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan suatu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. Hasil SUPAS Tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun 2015 AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan karena perdarahan mencapai 38,24% (111,2 per 100.000 kelahiran hidup), preeklampsia berat 26,47% (76,97 per 100.000 kelahiran hidup), akibat penyakit bawaan 19,41 (56,44 per 100.000 kelahiran hidup), dan infeksi 5,88% (17,09 per 100.000 kelahiran hidup).⁵

Anemia selama kehamilan berdampak buruk pada keselamatan ibu dan anak dan meningkatkan risiko kematian maternal dan perinatal. Adapun penyebabnya antara lain kelainan, karena pola kerja yang tidak baik, imunitas tubuh ibu rendah, risiko penyakit sistemik seperti jantung, serta ketidakselamatan ibu dari komplikasi. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa anemia pada wanita hamil sejumlah 23% merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu di negara berkembang. Anemia

selama masa hamil beresiko terhadap lahirnya bayi prematurus, berat lahir bayi rendah (BBLR). Kedua permasalahan tersebut menjadi penyebab kematian neonatal di negara berkembang. Selain itu anemia dalam kehamilan juga berdampak pada peningkatan risiko kematian intrauterine fetal death (IUFD), intrauterine growth restriction (IUGR), asfiksia, stunting, dan lahir mati.

Mayoritas meningkatnya kejadian anemia ibu hamil disebabkan karena defisiensi besi, dan ternyata selain defisiensi besi, penyebab lain dari anemia adalah megaloblastik yang tidak boleh dianggap sepele. Menurut sebuah penelitian Fatmawati tahun (2019) bahwa, jumlah kasus anemia defisiensi besi sejumlah 60% dan anemia yang disebabkan megaloblastik sejumlah 25%. Hal tersebut menunjukkan jika kejadian anemia megaloblastik cukup besar. Anemia yang disebabkan oleh megaloblastik ialah keadaan anemia yang disebabkan karena produksi sel darah tak sempurna dan hemolisis intrameduler. Paling sering terjadi anemia megaloblastik disebabkan oleh defisiensi vitamin folat dan cobalamin. Anemia megaloblastik disebabkan oleh gangguan sintesis DNA. Transportasi sel yang terlalu cepat akan mudah terjangkit anemia, terutama sel-sel prekursor hematopoie dan sel epitel gastrointes.

Kejadian anemia kehamilan paling besar penyebabnya adalah defisiensi Fe, oleh sebab itu pemerintah memprioritaskan pada penanganan anemia defisiensi besi. Kementerian Kesehatan RI telah melakukan upaya program diberikanya tablet Fe kepada setiap kehamilan di Pusat kesehatan masyarakat dan memberikan Fe 300 mg,

50mg asam folat untuk semua ibu hamil dengan cara konsumsi 1 tablet perhari interval 90 hari secara gratis di posyandu. Setiap tablet Fe mengandung 200 mg fero sulfat dan setiap 0,25 mg asam folat kandunganya setara dengan 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat. Setiap ibu hamil, dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe dengan dosis satu tablet per hari selama kehamilan berlangsung sampai 40 hari setelah melahirkan. Jumlah tablet Fe yang dikonsumsi ibu hamil adalah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Dalam prevalensi ibu hamil, anemia di negara kita masih cukup tinggi yaitu 48,9%. Hal tersebut terjadi karena defisiensi zat besi. Anemia sebagai tolak ukur kualitas kesehatan gizi yang rendah. Kebutuhan tambahan Fe untuk ibu yang hamil selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, yang digunakan untuk tumbuh kembang bayi di dalam perut ibu hamil, sekitar 250mg zat besi dikeluarkan saat persalinan dan pengeluaran placenta. Kehamilan pada anemia memiliki risiko terjadinya kendala tumbuh kembang janin oleh sebab itu bayi saat lahir memiliki berat lahir rendah (BBLR), perdarahan saat bersalin dan bisa berlangsung menjadi perdarahan post partum sehingga membahayakan keselamatan ibu dan bayi. Hal tersebut, mempengaruhi kenaikan jumlah kasus baik angka kematian ibu (AKI) maupun angka kematian bayi (AKB).

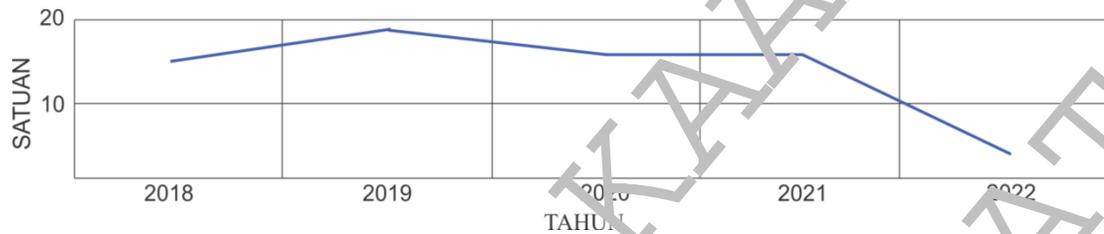
Kasus anemia pada ibu hamil, pada tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 cenderung fluktuatif. Terjadi peningkatan di tahun 2018 dibanding tahun 2017,

selanjutnya pada tahun 2019 dan 2020 terjadi turun. Kasus anemia di Kota Yogyakarta lebih tinggi dibandingkan dengan target Nasional sebesar $< 15\%$.⁶

Sepanjang tahun 2017, AKI di DIY sejumlah 54 kasus dari 42.3482 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2018 di DIY mengalami peningkatan dengan AKI sejumlah 36 kasus dari 43.005 kelahiran hidup. Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2018, penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah perdarahan. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2020, pada tahun 2019 terdapat 13 kasus kematian ibu dimana 3 kasus disebabkan karena perdarahan.

Prevalensi anemia ibu hamil di Provinsi D.I. Yogyakarta tahun 2018 sebesar 15,21%. Prevalensi anemia Kota Yogyakarta tahun 2018 merupakan yang paling tinggi yaitu 35,49%, sedangkan Kabupaten Kulonprogo 13,65%, Bantul 15,18%, Gunung Kidul 18,26%, dan Sleman 8,90%.

Di Kabupaten Bantul, Puskesmas Sewon 2 merupakan puskesmas dengan prevalensi anemia ibu hamil paling tinggi diantara 27 Puskesmas yang ada. Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sewon 2 mengalami peningkatan pada tahun 2018 yaitu terdapat 174 ibu hamil yang mengalami anemia dari sebanyak 826 ibu hamil dengan persentase 21,07%, tahun 2019 yaitu terdapat 164 ibu hamil yang mengalami anemia dari sebanyak 553 ibu hamil dengan persentase 29,66%, dan sampai bulan Juni tahun 2020 terdapat 150 ibu hamil yang mengalami anemia dari sebanyak 434 ibu hamil dengan persentase 34,56%.



Asuhan kebidanan komperhensif (*Continuity of care*) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan peladenan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homeret al., 2014).

Kebijakan asuhan *maternity* didasarkan pada komitmen pelayanan yang berfokus pada perempuan untuk memastikan perempuan mengetahui apa saja pelayanan terkait kehamilan dan menerima pelayanan tersebut. Kebijakan tersebut dilakukan dengan *responsibility* dan mengalokasikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan, aman dan efektif berdasarkan identifikasi kebutuhan dan keadaan individu masing-masing.

Filosofi model *continuity of care*, menekankan pada kondisi alamiah, yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan social perempuan dan keluarga.⁷

Pengertian Anemia secara umum menurut Kadar Hemoglobin adalah kondisi dengan kadar Hb kurang dari 12 gr/dL, sedangkan anemia fisiologis merupakan

istilah yang sering digunakan untuk menjelaskan penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah yang terjadi pada kehamilan fisiologi.

Klasifikasi Anemia Pada Ibu Hamil. menurut WHO, yaitu tidak anemia jika kadar Hb 11 g/dL, anemia ringan jika kadar Hb 9 - 10 g/dL, anemia sedang ringan jika kadar Hb 7 - 8 g/dL, dan anemia berat jika Hb <7 g/dL. Klasifikasi anemia menurut Muchlisin Riadi (2017), yaitu ringan sekali jika kadar hemoglobin 11 g/dL, ringan jika kadar Hb 8 g/dL - <11 g/dL, sedang apabila kadar hemoglobin 5 g/dL - <8 g/dL, dan berat jika hemoglobin <5 g/dL (Rahmi, 2019). Klasifikasi anemia menurut Chrisna Fiksi (2014) dalam Rahmi (2019), yaitu tidak anemia jika Hb 11 g/dL, anemia ringan jika Hb 9 - 10 g/dL, anemia sedang ringan jika Hb 7 - 8 g/dL, dan anemia berat jika Hb <7 g/dL. Klasifikasi anemia dilihat dari trimester kehamilan yaitu trimester I dan trimester III apabila <11 gr/dl dan pada trimester II apabila <10,5 gr/dl.

Hemoglobinopathi pada Kehamilan Beberapa penyakit genetik juga bisa menyebabkan anemia. Jika tubuh memiliki penyakit sel sabit atau talasemia, tubuh akan mengalami kesulitan memproduksi sel darah merah yang sehat, sehingga dapat menyebabkan anemia. Hemoglobinopathi selama kehamilan, khususnya penyakit sel sabit, penyakit Hb S-C, penyakit talasemia β -, dan α thalassemia, dapat memperburuk dan perinata (untuk screening genetic penyakit sel sabit yang telah ada sebelumnya, terutama jika berat akan meningkatkan risiko infeksi (pneumonia paling sering),

UTI, dan endometritis), hipertensi yang diakibatkan oleh kehamilan, gagal jantung, dan infark paru. Sedangkan klasifikasi anemia menurut Sari antara lain:

Normal	: Hb 11 gr%
Anemia ringan	: Hb 9 – 10 gr%
Anemia Sedang	: Hb 7 -8 gr%
Anemia Berat	: Hb kurang 7gr%.

Menurut Sari penanganan anemia adalah sebagai berikut :

1. Anemia Ringan Dengan kadar Hemoglobin 9-10 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg zat besi, dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari.
2. Anemia Sedang Pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari.
3. Anemia Berat Pemberian preparat parenteral yaitu dengan fero dextrin sebanyak 1000 mg (20ml) intravena atau 2x10 ml intramuskular. Transfusi darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang diberikan walaupun sangat jarang diberikan mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin.

Penatalaksanaan Anemia Ringan.

- a. Meningkatkan gizi penderita Faktor utama penyebab anemia ringan adalah faktor gizi, terutama protein dan zat besi, sehingga pemberian

asupan zat besi diperlukan oleh ibu hamil yang mengalami anemia ringan.

- b. Dengan kadar Hemoglobin 9-10 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi, dan 400mg asam folat peroral sekali sehari.
- c. Diberikan parenteral apabila penderita tidak tahan obat besi peroral, ada gangguan absorpsi, penyakit saluran pencernaan. Besi parental diberikan dalam bentuk ferri secara intramuskular/intravena. Diberikan ferum dextran 100 dosis total 1000-2000 mg intravena.⁸

Pengobatan anemia defisiensi ialah dengan preparat besi oral atau parenteral. Terapi oral merupakan cara pemberian preparat besi: fero sulfat, fero glukonat atau Na-fero bisitrat.

Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g%/bulan. Efek samping pada traktus gastrointestinal relatif kecil pada pemberian preparat Na-fero bisitrat dibandingkan dengan ferosulfat. Kini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50µg asam folat untuk profilaksis anemia. Pemberian preparat parenteral yaitu dengan ferum dextran sebanyak 1000mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml/im pada gluteus, dapat meningkatkan Hb relatif lebih cepat yaitu 2g%. Pemberian parenteral ini mempunyai indikasi intoleransi besi pada traktus gastrointestinal, anemia yang berat, dan kepatuhan yang buruk. Efek utama

ialah reaksi alergi, untuk mengetahuinya dapat diberikan dosis 0,5 cc/im dan bila tak ada reaksi dapat di berikan seluruh dosis.⁹

Angka kematian ibu juga disebabkan dari banyak hal selain anemia. Penyebab yang lain juga dapat ditimbulkan karena adanya komplikasi penyakit selama kehamilan ibu, salah satunya yaitu preeklampsia. Dari data-data yang tertulis di atas dapat dilihat adanya peningkatan jumlah kematian ibu maupun pergeseran urutan penyebab kematian akibat preeklampsia berat yaitu yang semula tahun 2012 berada di urutan ke-3 sebanyak 30,7 per 100.000 kelahiran hidup (10%) menjadi urutan ke-2 yaitu sebanyak 76,97 per 100.000 kelahiran hidup (26,47%). Preeklampsia berat dan komplikasinya (eklampsia) juga menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu (Kemenkes RI, 2019). Preeklampsia adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 140/90 mmHg pada dua kali pemeriksaan yang berjarak 4-6 jam pada wanita yang sebelumnya normotensi setelah kehamilan 20 minggu atau pada periode pasca salin dini disertai dengan proteinuria. Proteinurin minimal positif 1 atau pemeriksaan protein kuantitatif menunjukkan hasil > 300 mg per 24 jam.¹⁰

Di negara maju angka kejadian preeklampsia berat berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Menurut World Health Organization (WHO) menyatakan angka kejadian preeklampsia berkisar antara 0,51% - 38,4 %, sedangkan angka kejadian di Indonesia sekitar 3,4% - 8,5%. Angka kejadian preeklampsia di Indonesia berkisar antara 3-10% dari seluruh kehamilan.¹¹

Selain anemia dan preeklampsia menurut Departemen Kesehatan RI, penyebab obstetrik langsung sebesar 90%, sebagian besar perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu berupa kondisi kesehatan yang dideritanya misalnya Kurang Energi Kronis (KEK) 37%, anemia (Hb).¹²

Perdarahan bertanggung jawab atas 28% kematian maternal yang merupakan penyebab kematian maternal terbanyak. Salah satu penyebab kematian ibu sebagian besar karena kasus perdarahan dalam masa nifas yang terjadi karena retensio plasenta, sehingga perlu dilakukan upaya penanganan yang baik dan benar yang dapat diwujudkan dengan upaya peningkatan keterampilan tenaga kesehatan khususnya dalam pertolongan persalinan, peningkatan manajemen Pelayanan Emergensi Dasar Obstetri, Neonatus dan Pelayanan Neonatal Emergensi Obstetri Komprehensif, ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan yang merupakan prioritas dalam pembangunan sektor kesehatan guna pencapaian target SDG's (Sustainable Developmental Goals).¹³

B. Rumusan Masalah.

Dari latar belakang tersebut maka, bagaimanakah penulis memberi asuhan kebidanan tentang kehamilan anemia dengan komperhensif pada kehamilannya Ny L Usia 27 tahun G2P1A1AH1 dengan Anemia Gravidarum di PMB X Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan tentang kehamilan anemia dengan komprehensif atau menyeluruh pada kehamilan Ny L usia 27 tahun G3P1A1AH1 dengan Anemia Gravidarum di PMB X Yogyakarta Pasca Hamil, melahirkan nifas, menyusui dan pada bayi lahir serta keluarga berencana.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny L Usia 27 tahun G3P1A1Ah1 dengan Anemia Ringan, Preeklampsia Ringan, Riwayat Autoimun dan Perdarahan Postpartum di Bidan X Yogyakarta. Peneliti memberikan asuhan kebidanan dengan melakukan pendampingan dari Hamil trimester III, Persalinan, Masa Nifas dan Pemantauan BBL serta melakukan intervensi pemilihan Kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan responden.
- b. Melakukan pengkajian secara subjektif berupa data diri ibu dan riwayat kesehatan. Data diri ibu dan suami meliputi identitas seperti nama, usia, Pendidikan terakhir, pekerjaan dll. Sedangkan riwayat kesehatan ibu dengan cara anamnesa, menanyakan keluhan, riwayat pemeriksaan kehamilan, tentang menstruasi ibu dsb.

- c. Melakukan interpretasi masalah yaitu melakukan pemeriksaan antropometri, pemeriksaan kesehatan umum dan tanda-tanda vital. Pemeriksaan antropometri meliputi berat badan dan tinggi badan ibu. Tanda vital merupakan hasil pemeriksaan suhu, tekanan darah, nadi dan respirasi. Pemeriksaan keadaan ibu dengan inspeksi kondisi ibu.
- d. Melakukan identifikasi, dengan melakukan pemeriksaan penunjang pada ibu. Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium dengan sampel sekresi cairan atau pengambilan sampel darah. Contoh memeriksa kadar Hb dalam darah, memeriksa urine protein dan reduksi urine. Serta melakukan pengukuran lingkaran lengan pada ibu.
- e. Menentukan diagnosa atau menentukan masalah potensial dari hasil identifikasi masalah. Menyimpulkan hasil pemeriksaan sebelumnya, khususnya hasil pemeriksaan Hb ibu, jika masih 11.5gr/dL maka masih dinyatakan anemi.
- f. Merencanakan asuhan yaitu melakukan persiapan penanganan untuk menanggulangi masalah potensial yang terjadi. Membuat materi KIE tentang asupan nutrisi dan cara pengelolaan makanan yang benar. Serta memberikan tablet Fe dan asam folat untuk menanggulangi masalah potensial tersebut.
- g. Melakukan tindakan yaitu melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara menyeluruh pada NY "L" G2P1A1AH1 dengan anemia

ravidarum di bidan X Yogyakarta. Memberikan KIE, pendampingan dan memberikan terapi Fe serta memberi tahu cara mengkonsumsi Fe yang benar.

- h. Melakukan evaluasi dari hasil Asuhan Kebidanan Komperhensif Ibu hamil NY”L”G2PIA1AH1 dengan anemia gravidarm di PMB Anisa Maulidia Yogyakarta. Melakukan evaluasi dengan tanya jawab dan memeriksa kembali kadar Hb ibu setelah dilakukan pendampingan dan diberikan KIE.

D. Manfaat Penelitian.

1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang ilmu kebidanan, pengalaman dan wawasan terhadap kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KP.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Sebagai cara untuk mengembangkan ilmu dan wawasan tentang komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil seperti anemia, preeklampsia, tumor payudara, robekan jalan lahir, perdarahan pasca salin dan riwayat penyakit seperti pada kasus ini (autoimun). Sehingga

pada saat di dunia kerja sebagai seorang bidan semestinya mampu melakukan pencegahan, pemantauan dan mengatasi hal tersebut.

b. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan tepat sehingga mendapatkan pelayanan yg terbaik bagi kesehatannya.

c. Bagi Instansi Pendidikan

Dari asuhan kebidanan ini mudah-mudahan dapat menjadi salah satu informasi, referensi dan inspirasi untuk tugas-tugas yang berkaitan dengan anemia gravidarum, perdarahan postpartum, robekan jalan lahir, preeklampsia, riwayat autoimun dll.

d. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi dan edukasi kesehatan tentang komplikasi ibu hamil, meliputi tanda-tanda komplikasi ibu hamil, dampak negatif komplikasi ibu hamil, cara penanganan dan cara pencegahan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil seperti yang terjadi pada kasus ini yaitu anemia kehamilan, preeklampsia, riwayat tumor payudara, riwayat autoimun, perdarahan postpartum dan robekan jalan lahir.

e. Bagi Tenaga Kesehatan dan tempat penelitian

Sebagai evaluasi pencegahan dan upaya tenaga kesehatan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan ruang lingkupnya yang sudah diatur dalam peraturan perundang-undangan.

E. Keaslian Penelitian.

No.	Judul dan Tempat Penelitian.	Hasil Studi Kasus.	Persamaan	Perbedaan.
1.	Asuhan Kebidanan Komperhensif, pada kehamilan NY "C" dengan Anemia Ringan Partus macet dan Breast engorgement di BPM.BD I Desa Sirna Galih, Kecamatan Cilaku, Kabupaten Cianjur Tahun 2017	Asuhan Kebidanan Komperhensif pada NY"C" terdapat impartu lama dan Bendungan ASI pada Payudara	Persamaan Studi kasus penelitian ini, dengan Studi Kasus yang dilakukan adalah Membahas tentang Kebidanan Komperhensif pada Ibu Hamil dengan Anemia ringan.	Perbedaan Studi Kasus ini terdapat kasus selain anemia yakni, bendungan payudara dan partus lama atau partus macet. sedangkan yang dilakukan peneliti hanya membahas asuhan kebidanan komperhensif ibu hamil dengan anemia ringan, preeklampsia ringan, Riwayat autoimun dan perdarahan postpartum.
2.	Asuhan Kebidanan Komperhensif, pada NY "T" dengan Anemia kelas Ringan, di Kabupaten Subang tahun 2018.	Masalah anemia ditemukan pada kontak pertama usia 38-39 minggu dengan kadar Hb 9 gr/dL dan darah tertangani pada kunjungan 30 hari postpartum kadar Hb meningkat menjadi 11 gr dL, dan terdapat beberapa masalah lain yang muncul	Persamaan studi kasus penelitian ini dengan studi kasus peneliti yaitu sama-sama meneliti tentang Asuhan kebidanan komperhensif pada ibu hamil dengan komplikasi anemia ringan.	Perbedaan stuti kasus tersebut dengan penelitian ini adalah komplikasi yaitu anemia ringan, preeklampsia ringan, Riwayat autoimun dan perdarahan post partum.

		selama asuhan yaitu nyeri perut bagian bawah, sering BAK, khawatir dalam menghadapi persalinan. Dan persalinan berlangsung normal	
3.	Asuhan kebidanan komperhensif pada NY "D" G2P1A0Ah1 dengan Masalah Anemia kelas Ringan Usia Kehamilan 41Minggu 1Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Kota Balikpapan Tahun2020.	Hasil dari studi kasus yang dilakukan kepada Ny "D" umur kehamilan 41 minggu dengan keputihan patologis tidak ditemukan hambatan pada saat penanganan kasus ini.	Persamaan studi kasus penelitian ini dengan studi kasus yang dilakukan peneliti yaitu sama-sama memberikan asuhan kebidanan komperhensif pada ibu hamil dengan anemia ringan. Dengan teknik pengambilan data primer dan data sekunder.
			Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus peneliti yaitu komplikasi anemia ringan, perdarahan postpartum, preeklampsia ringan dan kiwayat autoimun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sjahrani T, Faridah V, 2019, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia. *Kebidanan*;5(2):106–15.
2. Dr.Rukmaini, S.ST. MK, Hisni ND, Fauziah, FU. 2021, Pengaruh Konsumsi Makanan Terhadap Jenis Anemia pada Ibu Hamil di Padeglang Banten 2021. 1–2 p.
3. B CINTANIA · 2020, chapter 1, eprints.poltekkesjogja.ac.id
4. Ii B, Pustaka T, Pustaka AT. 2016. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*:(1908):1–235.
5. Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018* Kementerian Kesehatan RI.
6. Fatimah F, Ernawati S. 2016. Pelaksanaan Antenatal Care Berhubungan dengan Anemia pada Kehamilan Trimester III di Puskesmas Sedayu I Yogyakarta. *J Ners dan Kebidanan Indonesia*.;3(3):134.
7. Pemula PD. 2017. *Analisis Struktur Kovarian Dari Indikator Terkait Kesehatan Pada Lansia Di Rumah Dengan Fokus Pada Kesehatan Subjektif*.; 110265–110493.
8. Mulyaningih S, Sariyati S. 2014. Analisis Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Alat Kontrasepsi di Puskesmas Sedayu I Tahun 2014 *Contraception Devices In Sedayu I Community Health Center*. *J Kesehatan Masyarakat*.:71–5.
9. Ummi F, Fitriahadi E. 2019. *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan*. Univ Aisyiyah Yogyakarta, hlm 284
10. Mose, J. C., & Irianti, S. 2018. Hipertensi Dalam Kehamilan. In D. Martaadisoebrata, F. Wirakusumah, & J. S. Effendi (Eds.), *Obstetri Patologi* (3rd ed., pp. 95–101). EGC.
11. Gloria. 2017. *Terapi Preeklampsia Perlu Dikembangkan untuk Menekan Angka Kematian Ibu*.
12. Cunningham, Leveno KJ, Bloom SL, John C. Hauth, Gilstrap, 2012. et al. *Obsteri williams*. Edisi ke-23. Jakarta: EGC;.
13. Prawiroharjjo S. 2010. *Ilmu bedah kebidanan*. Jakarta: Bina pustaka;.
14. Rustandi AA, Harniati, Kusnadi D. 2020. *Jurnal Inovasi Penelitian*. *J Inov Penelit*.;1 (3):599–597
15. Kerja FPI. 2021. *upaya penanganan COVID 19 pada ibu hamil*. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952.
16. Anharwati. *Perinatal*. 2018. *Masa nifas*. *J Chem Inf Model*.;53(9):1689–99.
17. Irwan sapto, Adhi. 2021. *14 Jenis Penyakit Autoimun yang Perlu Diwaspadai* Kompas.com
18. Varney Helen. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
19. Tinah, Sutan and Sariyati, Susiana, 2018, *Pengaruh Konseling tentang KB MKLB (Metode Kontrasepsi jangka Panjang) Pada Wanita Usia Subur*

- Terhadap Persepsi MKLP di Puskesmas Sedayu 2
- 20 Uzan J, Carbonnel M, Piconne O, Asmar R, Ayoubi JM.. 2011. Pre-eclampsia: pathophysiology, diagnosis, and management. *Chicago: Dove Press Vascular Health and Risk Management.*; 7(8):467-74.
 - 21 Raras A. 2010. Pengaruh preeklamsia berat pada kehamilan terhadap keluaran maternal dan perinatal di RSUP dr Kariadi. [skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro;
 - 22 J Tinjung, 2020, Laporan KTI Bab 1, eprints.undip.ac.id
 - 23 Matsubara K, Matsubara Y, Hyodo S, Katayama T, Ito M. 2010. Role of nitric oxide and reactive oxygen species in the pathogenesis of preeclampsia. *J Obstet Gynaecol Res.*; 36(2):239-47.
 - 24 Fadhilah Afifah, 2021, 4 Tahap Robekan Jalan lahir , id.theasianparent.com 2021
 - 25 Rochjati Poedji, 2005, Skrining Antenatal Pada Ibu hamil Surabaya Airlangga University Press
 - 26 Lestari Prasetya, 2016, Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Patologi Ny W Umur 27 Tahun P1A0 Ah1 Nifas Hari ke-1 dengan Anemia Sedang di RSUD Wonosari
 - 27 Fatimah Lestari Prasetya , 2019 , Pijat perineum mengurangi ruptur perineum untuk kalangan umum, ibu hamil, dan mahasiswa kesehatan
 - 28 Sariwati Susiana ,2014 , Kemandirian Keluarga Berencana (KB) pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Yogyakarta.