

Anemia Sedang pada Kehamilan Trimester Ketiga

Inke Malahayati

Prodi Kebidanan Pematangsiantar, Poltekkes Kemenkes Medan; inkemala76@gmail.com (koresponden)

Elly Indriyani br. Purba

Alumni Prodi Kebidanan Pematangsiantar, Poltekkes Kemenkes Medan; elly030697@gmail.com

ABSTRACT

Iron deficiency anemia is a major cause of anemia in pregnant women in Indonesia with a high prevalence that is still a public health problem. The results of the Riskesdas (Basic health Research) 2018 state that anemia occurs in 48.9% of pregnant women in Indonesia. This condition is higher than the results of the Riskesdas 2013, which was 37.1%. The purpose of this study was to provide midwifery care to Mrs.D with moderate anemia in the RM's independent midwife practice in Pematangsiantar. Case study was used in this study design. Study performed in Mrs. D 23 years old G1P2A0 with moderate anemia in January-March 2018. Data collection through history, general and special physical examinations, and hemoglobin examination using the Easy Touch digital brand. Midwifery care was given through 3 visits. Fe tablets, nutrition education and other midwifery care given as needed. An initial examination found 8.4 gr Hb% and after intervention obtained Hb 11.2 gram%. During midwifery care, there were no complications in the mother and baby. Effective midwifery care can increase hemoglobin levels. It needs education on prospective pregnant women to place a pregnancy of at least 2 years and early detection of anemia to prevent complications in pregnant women and fetuses.

Keywords: moderate anemia; pregnant women; third trimester

ABSTRAK

Anemia defisiensi besi merupakan penyebab utama terjadinya anemia pada ibu hamil di Indonesia dengan prevalensi yang cukup tinggi sehingga masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa anemia terjadi pada 48,9% ibu hamil di Indonesia. Angka ini lebih tinggi dari hasil Riskesdas 2013 yaitu 37,1%. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.D dengan anemia sedang di BPM RM Kota Pematangsiantar. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus pada Ny. D 23 tahun G1P2A0 dengan anemia sedang. Penelitian ini dilaksanakan di BPM R. Manurung pada bulan Januari – Maret 2018. Pengumpulan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik umum dan khusus, dan pemeriksaan hemoglobin dengan cara digital merek *Easy Touch*. Asuhan kebidanan diberikan melalui 3 kali kunjungan. Diberikan tablet Fe, edukasi nutrisi dan asuhan kebidanan lain sesuai kebutuhan. Pemeriksaan awal ditemukan Hb 8,4 gram% dan setelah intervensi diperoleh Hb 11,2 gram%. Selama asuhan kebidanan tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan bayi. Asuhan kebidanan yang efektif mampu meningkatkan kadar hemoglobin. Perlu edukasi pada calon ibu hamil agar menjarangkan kehamilan minimal 2 tahun dan deteksi dini anemia untuk mencegah komplikasi pada ibu hamil dan janin.

Kata kunci: anemia sedang; ibu hamil; trimester ketiga.

PENDAHULUAN

Anemia defisiensi besi merupakan penyebab utama terjadinya anemia pada ibu hamil di Indonesia dengan prevalensi yang cukup tinggi sehingga masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Di negara berkembang kematian ibu dan janin berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi.⁽¹⁾ Menurut *World Health Organization (WHO)* dikatakan anemia jika kadar hemoglobin <11 gr/dl pada ibu hamil.⁽²⁾ Ibu hamil cenderung kekurangan gizi karena pada masa kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang di kandung. Pola makan yang salah pada ibu hamil berpengaruh terhadap terjadinya gangguan gizi seperti anemia.⁽¹⁾

Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa anemia terjadi pada 48,9% ibu hamil di Indonesia. Angka ini lebih tinggi dari hasil Riskesdas 2013 yaitu 37,1%.⁽³⁾ Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia tahun 2018 adalah 81,42%. Angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2017 yaitu 90%.³ Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Bengkulu (99,49%), sedangkan provinsi dengan cakupan terendah adalah Banten (32,11%). Sementara itu, cakupan pemberian TTD di Sumatera Utara adalah 79,47%. Kondisi ini masih di bawah cakupan angka nasional.⁽⁴⁾ Hal ini diduga berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya tablet Fe bagi ibu hamil. Asuhan kebidanan yang berkelanjutan diharapkan dapat membantu memenuhi cakupan pemberian Fe dan meningkatkan pengetahuan ibu hamil melalui penyuluhan kesehatan.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil adalah umur, jarak kehamilan <2 tahun, asupan makanan, pengetahuan dan pendapatan,⁽⁵⁾ status gizi.⁽⁶⁾ Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan bertanggung jawab terhadap kesehatan ibu hamil, memastikan semua ibu hamil telah mendapatkan minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan, memberikan penyuluhan nutrisi terkait kehamilan dan berbagai asuhan lain selama kehamilan. Mengingat besarnya pengaruh yang ditimbulkan akibat anemia dan tanggung jawab bidan sebagai pemberi asuhan maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia di BPM R.Manurung Kota Pematangsiantar.

METODE

Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dilaksanakan di BPM R. Manurung Kota Pematangsiantar sejak Januari - Maret 2018. Subjek penelitian ini adalah Ny. D, 23 tahun dengan anemia sedang tanpa penyulit kehamilan dan bersedia berada di dalam kota selama masa penelitian berlangsung. Sebelum melakukan asuhan, klien terlebih dahulu diberi penjelasan mengenai tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Klien diberi kesempatan untuk bertanya jika masih ada yang belum jelas. Jika klien setuju maka klien diminta untuk menandatangani informed consent. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik umum dan khusus meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi, serta pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan hemoglobin secara digital menggunakan Easy Touch GCHb dari Nesco multichcek dan pemeriksaan protein urin dan glukosa urin menggunakan Urine Gluco Protein test dari One Med. Selanjutnya disusun interpretasi data, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi hasil asuhan. Kunjungan ulang kehamilan dilakukan 3 kali. Seluruh data hasil anamnesa dan pemeriksaan dicatat pada lembar observasi penelitian. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Medan.

HASIL

Pada kunjungan pertama (19-01-2018), Ny. D 23 tahun datang ke BPM dengan keluhan mudah pusing. Berdasarkan anamnesis diperoleh informasi sebagai berikut: HPHT 20-06-2017, sudah merasakan gerakan janin pada kehamilan 4 bulan. Sekarang adalah kehamilan kedua dengan riwayat persalinan normal per vaginam 3400 gram, tidak ada masalah pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Usia anak saat ini 1,8 tahun. Tidak ada masalah dengan riwayat kesehatan. Kehamilan ini telah direncanakan dan diterima dengan baik. Ibu makan 3 kali sehari, tidak ada masalah pada pola makan selama kehamilan ini. Berat badan sekarang 60 kg (sebelum hamil 55 kg), lingkaran lengan atas 24 cm. *Vital sign* dalam batas normal. Pada pemeriksaan mata ditemukan konjungtiva pucat. Hasil pemeriksaan fisik lain dalam batas normal. Hasil pemeriksaan kebidanan didapatkan tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat, punggung janin teraba pada sisi kanan ibu, presentasi kepala; belum masuk pintu atas panggul, janin hidup (DJJ 133 kali/menit, teratur), tunggal, intra uterin. Tinggi fundus uteri 26 cm. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 8,4 gram%, protein dan glukosa urin negatif. Ny. D didiagnosa dengan kehamilan 30-31 minggu disertai anemia sedang.

Kunjungan kedua (07-03-2018), didapatkan hasil pemeriksaan *Vital sign* dalam batas normal, konjungtiva pucat, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan prosesus sifoides, punggung janin di sisi kanan ibu, presentasi kepala; belum masuk pintu atas panggul, janin hidup (DJJ 136 kali/menit, teratur), tunggal, intra uterin. Tinggi fundus uteri 30 cm, Hb 9,6 gram% protein dan glukosa urine negatif. Berat badan sekarang 64 kg Ny. D didiagnosa dengan kehamilan 37-38 minggu disertai anemia ringan.

Kunjungan ketiga (25-03-2018), didapatkan hasil pemeriksaan *Vital sign* dalam batas normal. Berat badan sekarang 67 kg. Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, tidak ada oedema pada ekstremitas. Hasil pemeriksaan kebidanan didapatkan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah prosesus sifoides dengan tinggi fundus 33 cm. Punggung janin teraba pada sisi kanan abdomen ibu, presentasi kepala; sudah masuk pintu atas panggul, janin hidup (DJJ 144 kali/menit, teratur), tunggal, intra uterin. Hasil pemeriksaan Hb 11,2 gram%. Ny. D didiagnosa dengan kehamilan 39-40 minggu, normal.

Pada setiap kunjungan, Ny. D diberikan suplemen Fe, edukasi tentang cara meminum tablet Fe, makanan yang mengandung Fe, tanda bahaya dalam kehamilan trimester III dan penyuluhan kesehatan lain sesuai kebutuhan.

PEMBAHASAN

Anemia adalah salah satu komplikasi umum dalam kehamilan. Peningkatan dari volume plasma adalah penyebab anemia fisiologis pada kehamilan. Volume plasma yang meningkat menyebabkan hematokrit, konsentrasi hemoglobin darah, dan jumlah eritrosit di sirkulasi mengalami penurunan tetapi tidak mengurangi jumlah absolut dari hemoglobin atau jumlah eritrosit pada keseluruhan sirkulasi. Volume plasma mulai meningkat dari minggu ke-6 kehamilan tetapi tidak sesuai dengan jumlah sel darah merah. Biasanya peningkatan volume plasma mencapai puncaknya pada minggu ke-24 kehamilan tetapi bisa juga meningkat

terus hingga minggu ke-37 kehamilan. Pada puncaknya, volume plasma pada wanita yang hamil adalah 40% lebih tinggi dibandingkan pada wanita yang tidak hamil.⁽⁷⁾ Pada kasus ini, Ny. D terdeteksi mengalami anemia sedang sejak kunjungan I pada usia kehamilan 30-31 minggu dengan kadar Hb 8,4 gram% dan mengalami perbaikan pada kunjungan ketiga yaitu 11,2 gram% pada kehamilan 39-40 minggu. Pada saat terdeteksi anemia sedang, Ny. D diberikan suplemen Fe 2x sehari selanjutnya 1x sehari pada kunjungan berikutnya selain itu juga diberikan edukasi tentang nutrisi yang mengandung Fe. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gram% /bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia.⁽⁸⁾ Dengan demikian pencapaian kadar Hb Ny. D sesuai dengan hasil penelitian orang lain.

Anemia yang paling umum adalah anemia defisiensi besi, diikuti oleh anemia megaloblastik sekunder akibat defisiensi folat.⁽⁷⁾ Faktor yang berbeda dapat menyebabkan defisiensi folat anemia pada kehamilan, termasuk asupan yang buruk, gangguan penyerapan dan peningkatan permintaan karena erythropoiesis ibu dan pertumbuhan janin, muncul terutama selama trimester ketiga, terutama pada wanita yang tidak diobati. Asam folat bisa diberikan sejak sebelum kehamilan bila telah terdeteksi anemia folat sebelum hamil. Anemia pernisiiosa, yang datang dengan tanda dan gejala klinis yang serupa sebagai defisiensi folat, perlu dibedakan dengan baik, karena memerlukan B12 untuk pengelolaan. B12 adalah vitamin yang larut dalam air dan kekurangannya selama kehamilan sangat jarang karena penyimpanan ibu yang besar, namun studi menunjukkan bahwa kekurangan B12 juga dapat meningkatkan risiko defek tabung saraf. Hal ini dapat diatasi dengan diet kaya vitamin B12 untuk mencegah kekurangan tersebut dan umumnya jarang dibutuhkan suplementasi vitamin B12. Karena suplemen folat dapat menutupi gejala defisiensi B12, kadar vitamin B12 harus diukur sebelum memulai suplementasi asam folat. Serum folat di bawah kisaran normal 2,0-15 mg/ l dan konsentrasi folat sel darah merah di bawah kisaran normal 160-640 mg/l adalah penanda diagnostik untuk defisiensi asam folat. Anemia defisiensi folat pada ibu juga mengakibatkan defisiensi folat pada janin.⁽⁹⁾

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui Ny. D berada pada kelompok umur reproduksi sehat (23 tahun) dengan jarak paritas 1,8 tahun dan ini merupakan kehamilan kedua. Salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada wanita hamil adalah jarak kehamilan pendek. Hal ini dikarenakan kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat gizi belum optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung.⁽⁷⁾ Selama kehamilan, ibu yang menderita anemia defisiensi besi telah terbukti memiliki penambahan berat badan yang tidak memadai untuk mempertahankan janin yang sehat; memiliki sistem kekebalan yang lemah menyebabkan mereka lebih rentan terhadap infeksi; memiliki plasenta berat; dan memiliki risiko lebih tinggi untuk neonatus yang dilahirkan sebelum waktunya atau dengan BBLR. Disarankan bahwa permintaan zat besi yang tinggi selama kehamilan tidak dapat dipenuhi dari diet saja, sehingga suplementasi zat besi sangat penting dalam bulan-bulan ini. Wanita hamil secara rutin diberikan suplementasi zat besi selama kehamilan.⁽⁹⁾ Pada kasus ini kenaikan berat badan ibu berada dalam batas normal. Meskipun ibu mengalami anemia tetapi penambahan berat badan terjadi sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini diduga berkaitan dengan pola makan ibu yang lebih baik setelah diberikan penyuluhan. Faktor lain yang ikut berperan adalah proses penyerapan zat gizi terutama Fe sehingga ibu tetap dapat mempertahankan penambahan berat badannya. Proses penyerapan Fe juga dipengaruhi oleh interaksinya dengan zat gizi mikro lainnya. Bila diberikan bersamaan dengan zat seng (zink) maka penyerapan zat besi akan berkurang. Kekurangan vitamin A dapat memperburuk anemia kurang zat besi. Pemberian suplementasi vitamin A memiliki efek menguntungkan pada anemia kurang zat besi. Kombinasi suplemen vitamin A dan zat besi untuk mengurangi anemia tampaknya lebih efektif daripada suplemen zat besi atau vitamin A secara terpisah. Zat besi dengan tembaga merupakan dua jenis logam yang saling berkaitan. Protein yang terdapat pada tembaga (*ceruloplasmin*) memiliki fungsi feroksidas yaitu mengubah Fe(II) menjadi Fe(III) sehingga memudahkan proses absorpsi oleh transferin. Vitamin C merupakan promotor yang kuat terhadap penyerapan zat besi dari makanan dan dapat melawan efek penghambat dari fitat dan tanin. Penyerapan zat besi meningkat bila diberikan bersamaan dengan vitamin C.⁽¹⁰⁾

Seiring dengan ini, intervensi lain sekarang sedang digunakan untuk mengurangi kekurangan zat besi yaitu fortifikasi zat besi, pendidikan kesehatan dan gizi dan pengendalian infeksi parasit bersama dengan peningkatan standar sanitasi.¹¹ Bukti yang ada menunjukkan bahwa memberi ibu suplemen zat besi selama kehamilan mengurangi risiko anemia dekat atau pada saat aterm. Meskipun perikonsepsi suplementasi folat memiliki manfaat perlindungan yang jelas terhadap terjadinya defek tabung saraf, suplementasi folat antenatal dalam kombinasi dengan zat besi atau multivitamin memiliki peran terbatas dalam pencegahan mortalitas atau morbiditas perinatal.⁽¹¹⁾

KESIMPULAN

Pada pengkajian data ditemukan keluhan sering pusing dan mudah lelah, konjungtiva pucat dan Hb 8,4 gram%. Faktor risiko anemia sedang pada kasus ini adalah paritas < 2 tahun. Diagnosa utama adalah G2P1A0 dengan anemia sedang. Antisipasi diagnosa yang mungkin terjadi adalah anemia berat bila tidak mendapatkan penanganan semestinya. Pada kasus ini belum diperlukan tindakan segera untuk mengatasi anemia. Dalam

perencanaan diupayakan untuk meningkatkan kadar Hb melalui edukasi tentang nutrisi dan pemberian tablet Fe. Pelaksanaan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dengan partisipasi ibu. Setelah diberikan asuhan kebidanan selama $\pm$ 3 bulan, Hb Ny. D mengalami kenaikan menjadi 11,2 gram%. Berdasarkan kasus ini disarankan agar bidan mendeteksi dini kondisi anemia pada ibu hamil untuk mencegah komplikasi pada ibu dan janin. Perlu edukasi pada calon ibu hamil agar menjarangkan kehamilan minimal > 2 tahun. Perlu penelitian lebih lanjut untuk memaksimalkan peningkatan Hb yang lebih cepat pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Paendong F, Suparman E, Tendean H. Profil Zat Besi (Fe) pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal e-Clinic*. 2016;4(1).p.369-374.
2. WHO. The Prevalence of Anemia in 2011. WHO global database on anemia. Geneva: WHO. 2015.
3. Kemenkes RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. 2018.
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2018
5. Fitarina. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*. 2014;VII(1). p.19-25.
6. Purwaningtyas ML, Prameswari GN. Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*. 2017;1(3).p.43-54.
7. Saifuddin AB. Ilmu Kebidanan. Saifuddin AB, editor. Jakarta: YBP-SP. 2010
8. Fatimah, Hadju et al. Pola Konsumsi dan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan. *Makara Kesehatan*. 2011;15(1).p. 31-36.
9. Moussa H, Nasab H, Haidar Z., Blackwell S, Sibai B. Folic Acid Supplementation: What is New? Fetal, obstetric, long-term benefits and risks. *Future Sci.OA*. 2016;2(2), FSO116.
10. Ridwan E. Kajian Interaksi Zat Besi dengan Zat Gizi Mikro Lain dalam Suplementasi (Review Interactions between Iron and Other Micronutrients in Supplementation). *Panel Gizi Makan*. 2012;35(1)p.49-54.
11. Lassi Z, Mansoor T, Salam R, Das J, Bhutta Z. Essential Pre-pregnancy and Pregnancy Interventions for Improved Maternal, Newborn and Child Health. *Reproductive Health*. 2014.11(Suppl 1), S2.