



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

HEALTH SCIENCES JOURNAL

<http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>

STUDI KASUS KEHAMILAN DENGAN MASALAH KECEMASAN, ANEMIA DAN RIWAYAT ABORTUS DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LILIS S., S.ST

Riza Pramudia Armida*, Ririn Ratnasari*, Nur Hidayati*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo
E-mail Korespondensi : rizapramudia23@gmail.com

Sejarah Artikel

Diterima: Agustus 2019 Disetujui: September 2019 Dipublikasikan: Oktober 2019

Abstract

Continuity of Care care is a continuing care from pregnancy as an effort to reduce MMR & IMR by implementing the Safe Motherhood program. Mother was diagnosed with G4P20012 pregnancy 39 gestational age 2/7 weeks with mild anemia, and has anxiety anxiety. Anxiety that is felt by the mother is related to the fear of the mother that arises because she will face labor. Mothers are afraid of pain during childbirth or are worried about the condition of their babies if there are problems that occur during labor and problems that may arise and are not good for the mother or baby because the mother has a history of abortion. Abortion is the termination or exclusion of the results of conception in pregnancy <20 weeks with a fetal weight of 500 grams or before the placenta is completed. Changes in metabolism during labor, aerobic and anaerobic metabolism continue to increase along with anxiety and muscle activity. This increase in metabolism is characterized by an increase in body temperature, respiratory rate, cardiac output, and fluid loss. The next problem is the mother during pregnancy only one time to check the Hb levels in the third trimester of pregnancy UK 30 weeks, the value of the hemoglobin Ny.S is 10.2 gr%, indicating Hb levels in the mother's blood are still lacking and included in mild anemia. standard hemoglobin (Hb 11%) in pregnant women, if it is less than the standard, it is said to have anemia. Complications of anemia in pregnant women can cause missed abortion, congenital abnormalities, abortion / miscarriage and the impact on the fetus causing low birth weight. Vaginal bleeding that occurs in early pregnancy less than 22 weeks. Pathological vaginal bleeding with signs such as blood that comes out red in large amounts, as well as bleeding with severe pain. This bleeding can be caused due to abortion, ectopic pregnancy or hydatidiform mole.

Keywords: *Continuity of Care, Maternal Motherhood, Anxiety, Mild Anemia, Abortion.*

Abstrak

Asuhan *Continuity of Care* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sebagai upaya penurunan AKI & AKB dengan mengimplementasikan program *Safe Motherhood*. Ibu didiagnosa kehamilan G₄P₂₀₀₁₂ usia kehamilan 39 2/7 minggu dengan Anemia ringan, dan memiliki masalah kecemasan. Kecemasan yang dirasakan ibu merupakan hal yang berkaitan dengan rasa takut ibu yang timbul karena akan menghadapi persalinan. Ibu takut akan rasa sakit saat persalinan atau khawatir dengan kondisi bayinya jika pada proses persalinan terjadi masalah yang mungkin timbul dan berakibat kurang baik untuk ibu maupun bayinya karena ibu mempunyai riwayat abortus. Abortus adalah berhentinya dan keluarnya perolehan dari konsepsi dari kehamilan < 20 minggu berdasarkan berat janin 500 gram atau sebelum plasenta berakhir. Berubahnya metabolisme selama persalinan, metabolisme aerob ataupun anaerob secara berkelanjutan meningkat disertai dengan kecemasan dan aktivitas otot. Meningkatnya metabolisme ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Masalah selanjutnya yaitu ibu selama hamil hanya satu kali melakukan pemeriksaan kadar Hb pada kehamilan trimester III UK 30 minggu, nilai kadar hemoglobin Ny.S yaitu 10,2 gr%, menunjukkan kadar Hb dalam darah ibu masih kurang dan termasuk dalam anemia ringan. standar hemoglobin (Hb 11 %) untuk ibu hamil, kurangnya standar maka dikategori merasakan anemia. Komplikasi anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya missed abortion, kelainan kongenital, abortus/ keguguran serta dampak pada janin menyebabkan berat lahir rendah. Perdarahan pervaginam yang terjadi pada masa awal kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan pervaginam patologis dengan tanda-tanda seperti darah yang keluar berwarna merah dengan jumlah yang banyak, serta perdarahan dengan nyeri yang hebat. Perdarahan ini dapat disebabkan karena abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa.

Kata Kunci: *Continuity of Care, Safe Motherhood, Kecemasan, Anemia Ringan, Abortus*

Riza Pramudia Armida, Ririn Ratnasari, Nur Hidayati (2019). Studi Kasus Kehamilan Dengan Masalah Kecemasan, Anemia Dan Riwayat Abortus Di Praktik Mandiri Bidan Lilis S., S.ST.. Penerbit Artikel Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Vol. 3 (No. 2)

© 2019 Universitas Muhammadiyah Ponorogo. All Right Reserved
ISSN 2598-1188 (Print)
ISSN 2598-1196 (Online)

PENDAHULUAN

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan pada masa hamil sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Berbagai upaya terus diusahakan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Salah satunya adalah mengimplementasikan program *Safe Motherhood* yang terdiri dari empat pilar yaitu keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman, dan pelayanan obstetri esensial (Mariyani, 2010).

Tahun 2017, AKI di Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2017 yaitu 29,11% / 154 orang, Pre Eklamsi / Eklamsi yaitu sekitar 28,92% atau 153 orang serta perdarahan yaitu 26,28% atau sekitar 139 orang. Sedangkan hal terkecil disebabkan infeksi sebesar 3,59% atau sebanyak 19 orang (Dinkes Jatim, 2017).

AKI adalah jumlah 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 di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

WHO ditetapkannya standar hemoglobin (Hb 11 %) untuk ibu hamil, kurangnya standar maka dikatakan merasakan anemia. Depkes RI (2009)

mengklasifikasikan anemia untuk ibu hamil sesuai berat badannya dimaksudkan sebagai anemia ringan dan berat. Anemia ringan jika kadar Hb pada darah yaitu 8 gr % sampai kurang dari 11 gr % . Anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr % (Nurhidayati , 2013 : 4).

Berubahnya metabolisme selama persalinan, metabolisme aerob ataupun abaerob secara berkelanjutan meningkat disertai dengan kecemasan dan aktivitas otot. meningkatnya metabolisme ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. (Sulistiyowati dkk, 2010: 50).

Perdarahan pervaginam patologis berdasarkan macamnya seperti keluarnya darah dengan warna merah . Dengan jumlahnya yang banyak, serta perdarahan disertai nyeri hebat. Perdarahan ini dapat disebabkan karena abortus, kehamilan ektopik ataupun mola hidatidosa. Abortus adalah berhentinya dan keluarnya perolehan dari konsepsi dari kehamilan < 20 minggu berdasarkan berat janin 500 gram atau sebelum plasenta berakhir (Kusmiyati, 2009).

METODE PENELITIAN

Metode Desain Penelitian menggunakan pendekatan study kasus dan metode penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif. Metode pengumpulan data yang dipakai yaitu wawancara observasi dan analisis dokumen. Analisa Data Mencari

dan menyusun secara sistematis dan yang diperoleh dari analisa dokumentasi asuhan kebidanan yang telah diberikan. Tersasarnya asuhan kebidanan diberikan untuk ibu hamil trimester III dimulai UK 34 minggu dengan memfokuskan *continuity of care* (COC). Lokasi untuk melakukan asuhan kebidanan ini mengambil tempat di Ptaktik Mandiri Bidan (PMB) yaitu pada bulan September 2018 sampai dengan bulan Juli 2019.

HASIL

Menurut data sekunder dari buku KIA ibu didapat kunjungan ANC sebanyak 10 kali, yang terdiri dari 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 6 kali pada trimester III. Asuhan kebidanan *Continuity of care* untuk klien Ny. "S" G₄P₂A₁ usia kehamilan 39 minggu. Ibu hamil ke 4 usia kehamilannya sudah 9 bulan dan ibu sekarang merasa cemas karena akan menghadapi persalinan. Keadaan umum: baik, kesadaran : *composmentis*, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 78 kali/menit, suhu: 36 °C, RR: 20 kali/menit. Pemeriksaan Palpasi Abdomen yaitu Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, difundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong). Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan perut teraba bagian kecil (ekstermitas). Leopold III: bagian terendah janin teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk PAP. Leopold IV: Divergen, Palpasi WHO:

3/5, TFU Mac donald : 28 cm, TBJ: (TFU-11) x 155 =(28-11) x 155= 2635 gram. Auskultasi: punctum maksimum 2 jari kiri bawah pusat, DJJ (+) 136 kali/menit (dalam 1 menit penuh) teratur. Perkusi: tympani
Diagnosa: G₄P₂₀₀₁₂ usia kehamilan 39 2/7 minggu dengan Anemia ringan. Berdasarkan hasil pemeriksaan didiagnosa kehamilan G₄P₂₀₀₁₂ usia kehamilan 39 2/7 minggu dengan Anemia ringan, dan memiliki masalah Cemas menghadapi persalinan. Tindakan bidan yaitu menjelaskan pada ibu akan macam-macam yang dapat menyebabkan kecemasan, menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi progresif, menganjurkan ibu tetap rutin minum tablet Fe 60 mg 1x1, memberikan KIE tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu mengikuti senam hamil, menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu sewaktu-waktu merasakan keluhan. Kecemasan yang dirasakan ibu merupakan hal yang berkaitan dengan rasa takut ibu yang timbul karena akan menghadapi persalinan. Ibu takut akan rasa sakit saat persalinan atau khawatir dengan kondisi bayinya jika pada proses persalinan terjadi masalah yang mungkin timbul dan berakibat kurang baik untuk ibu maupun bayinya karena ibu mempunyai riwayat abortus. Masalah selanjutnya yaitu ibu selama hamil hanya satu kali melakukan pemeriksaan kadar Hb pada kehamilan trimester III UK 30 minggu, nilai kadar hemoglobin Ny.S yaitu 10,2 gr%.

PEMBAHASAN

Perbedaan metabolisme selama persalinan, metabolisme aerob atau anaerob secara terus meningkat sesuai rasa cemas serta aktivitas otot. Meningkatnya metabolisme dengan adanya tanda meningkatnya suhu tubuh, nadi pernapasan, curah jantung, dan hilangnya cairan. (Sulistiyowati dkk, 2010: 50).

WHO ditetapkannya hemoglobin (Hb 11 %) sebagai standart untuk ibu hamil, kurangnya sesuai maka dikatakan merasakan anemia. Depkes RI (2009) diklarifikasi anemia untuk ibu hamil sesuai berat badannya dimaksudkan sebagai anemia ringan dan berat. Anemia ringan jika kadar Hb pada darah yaitu 8 gr % sampai kurang dari 11 gr % . Anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr % (Nurhidayati , 2013 : 4).

Komplikasi anemia pada ibu hamil bisa menyebabkan akan terjadi missed abortion, kelainan kongenital, abortus/ keguguran serta dampak pada janin menyebabkan berat lahir rendah. Jenis-jenis anemia dalam kehamilan meliputi:

1. Anemia defisiensi zat besi dikarenakan adanya rasa mengeluh lemas dan kepuatan serta gampang pingsan, disebabkan kurangnya zat besi bagi darah dan kadar Hb 11 gr % . Dapat diatasi secara dikonsumsi makanan yang kaya zat besi seperti sayur mayur dan daging.
2. Anemia megaloblastic disebabkan oleh kelainan proses terbentuknya DNA sel darah merah dikarenakan kurangnya (defisiensi) vitamin B12 dan asam folat.
3. Anemia hipoplastik. Anemia yang disebabkan adanya kelainan sumbu tulang karena kurang mampu membuat sel-sel darah baru.
4. Anemia hemolitik berakibat rusaknya sel darah merah yang berjalan lebih cepat sebelum pembuatannya.

Perdarahan pervaginam yang terjadi pada masa pertama hamil kurang dari 22 minggu. Pada awal hamil, ibu kemungkinan akan merasakan perdarahan yang sedikit (spotting) di sekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini merupakan perdarahan implantasi (menempelnya hasil konsepsi ke dinding rahim) yang disebut dengan tanda *Hartman* dan ini normal terjadi. Pada saat yang lain dalam kehamilan, perdarahan ringan kemungkinan terjadi tanda rapuhnya serviks (erosi). Dalam proses ini perdarahan bisa disebut normal namun dapat diindikasikan terdapat jenis-jenis infeksi.

Perdarahan pervaginam patologis dengan tanda-tanda seperti darah yang keluar berwarna merah sesuai banyaknya jumlah, dan perdarahan dengan nyeri yang hebat. Perdarahan ini dapat disebabkan karena abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa. Abortus merupakan berhentinya atau keluarnya hasil konsepsi pada kehamilan < 20 minggu dengan berat

janin 500 gram atau belum selesainya plasenta (Kusmiyati, 2009). Macam-macam abortus menurut Kusumawati (2014) diantaranya:

1. Abortus spontan secara ilmiah terjadi tanpa interval luar (buatan) dengan maksud mengakhiri kehamilan tersebut.
2. Abortus provokatus (induced abortion) merupakan wujud abortus yang secara sengaja, bisa karena meminum obat-obatan atau menggunakan alat-alat.
3. Abortus medisinalis merupakan abortus disebabkan indikasi medis contoh riwayat penyakit jantung, darah tinggi, serta kanker.
4. Abortus kriminalis terjadi karena tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis.
5. Abortus inkompletus (sisa guguran) adalah bentuk abortus dimana hanya sebagian dari hasil konsepsi yang dikeluarkan, yang tertinggal adalah desidua atau plasenta. Perdarahan berlangsung banyak, dan dapat membahayakan ibu.
6. Abortus imminens terjadi pada UK kurang dari 20 minggu, dapat membahayakan dengan tanda tanpa kram perut bagian bawah tanpa dilatasi serviks.
7. Abortus insipiens berlangsung dimana ekspulsi hasil konsepsi belum terjadi tetapi telah ada dilatasi serviks. Kondisi ini ditandai pada wanita hamil dengan

banyaknya pendarahan, bersamaan dengan nyeri kram perut sebelah bawah.

Abortus terlambat (missed abortion).

Berdasarkan WHO, missed abortion adalah kondisi dimana embrio atau janin nonviable tetapi tidak dikeluarkan secara spontan dari janin (kurun waktu sekitar 8 minggu).

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* telah dilakukan pada Ny.S selama kehamilan trimester III. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan dan komplikasi pada ibu maupun janin karena selama kehamilan ibu mendapatkan penyuluhan tentang tanda-tanda persalinan dan selama hamil ibu melakukan ANC sebanyak 10 kali.

DAFTAR PUSTAKA

- Harini. 2014. *Buku Ajar Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Normal Pada Persalinan*. Jakarta: Media Cetak.
- Hidayat, Ari. 2009. *Perawatan Neonatus, Bayi dan Balita*. Surakarta: Trans Info Media.
- Janah, Nurul. 2014. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Jannah, Nurul., Rahayu, Sri. 2017. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Kementriaan Kesehatan Republik Indonsia. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan.
- Lily. 2009. *Asuhan Pada Kehamilan Normal I*. Yogyakarta: Media Pustaka.

- Manuaba, I.B.G. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2016. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mariyani. 2010. *Pengertian Safe Motherhood*. <http://perpustakaan-online-kebidanan.blogspot.com/2011/07/safe-motherhood.html> . Pustaka Online Kebidanan. (Diakses 11 November 2018).
- Marmi. 2011. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Oxorn, Harry dan Forte, R. William. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Esentia Medica.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- R.I, Kementerian Kesehatan. 2015. *Buku ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Rohani. Sasmita, S. Marisah. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah. 2009. *Asuhan Kebidanan Neonatus*. Surakarta: Nuha Medika.
- Saba, Hajirah. Dr.K. Kishore. 2014. *A Study to evaluate the factors influencing on Family planning practices among urban married women in Bangalore*. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS) Volume 13, Issue 11 Ver III PP 25-33.
- Saifuddin, Abdul Bahri (ed). 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- WHO.2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*.Ed.1. Cet. 1. Jakarta: UNF