

Manajemen Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Ny “N” Dengan Anemia Pada Wanita Prakonsepsi di RSUD Labuang Baji Makassar

¹Irmayanti Iskandar, ²Anieq Mumthi’ah Al Kautzar, ³Nurfaizah Alza

ABSTRAK

Pendahuluan Prakonsepsi merupakan masa sebelum hamil atau terjadi pertemuan sel ovum dengan sperma. Kecukupan gizi pada wanita prakonsepsi sebelum kehamilan disebabkan karena gizi yang baik akan menunjang fungsional alat reproduksi seperti lancarnya proses pematangan telur, produksi sel telur dengan kualitas baik dan proses pembuahan yang sempurna. Anemia yang terjadi pada wanita prakonsepsi beresiko tinggi mengalami anemia pada kehamilan yang berdampak pada proses pembuahan dan perkembangan janin. Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Ny “N” Wanita Prakonsepsi dengan Anemia di RSUD Labuang Baji Makassar. **Metode** Penelitian ini dilakukan sesuai dengan 7 langkah Varney. **Hasil** Studi kasus yang dilakukan Ny "N" wanita Prakonsepsi dengan Anemia, ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang – kunang, sering merasakan lelah, tampak konjungtiva pucat, mukosa bibir kering dan pemeriksaan laboratorium Hb 11,9 gr/dl. Asuhan yang dilakukan dengan pemberian tablet besi yang berisi 60 mg besi elemental dan 250 asam folat serta menganjurkan ibu mengkonsumsi sari buah kurma dan 7 butir kurma setiap paginya. **Kesimpulan** Hasil asuhan yang berhasil dilakukan ditandai dengan peningkatan kadar hemoglobin 15,9gr/dl, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan dan tidak terjadi komplikasi. Hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara semua tindakan yang dilakukan dan teori.

ABSTRACT

Introduction Preconception is the period before pregnancy or prior to the meeting of the ovum with sperm. Adequate nutrition intake during the preconception will support the functional reproductive system as it smoothens the process of ovum maturation, ovum production, and ovum quality and complete fertilization process. Anemic preconception puts women at a higher risk of anemia in pregnancy, which eventually impacts on the fertilization process and fetal development. This study aimed to conduct the management of reproductive health midwifery care on Mrs. “N” with preconception anemia in Regional Public Hospital of Labuang Baji Makassar. **Method** This research in accordance with the 7-step Varney. **Result** The findings suggest that Mrs. “N” reported several complaints including fatigue, frequent dizziness, pale conjunctiva appearance, dry lip mucosa, and Hb 11.9 g/dl as shown from the laboratory results. The midwifery care was conducted by providing the patient with iron tablets containing 60 mg of elemental iron and 250 folic acids. In addition to that, the medical team also gave a recommendation that the patient consume date juice as well as 7 pieces of dates every morning. **Conclusion** This study concluded the midwifery care using the 7-step Varney and SOAP for Mrs. “N” with preconception anemia in Regional Public Hospital of Labuang Baji Makassar with results of increasing Hb levels up to 15.8 gr/dl, composmentis awareness, normal vital signs, and no abnormalities nor complications shown from the physical examination. These results show that there is no gap between all the treatments and the theories.

^{1,2} UIN Alauddin Makassar

³ Poltekkes Gorontalo

Korespondensi email:
irmaiskndrr@gmail.com

Kata kunci :

Prakonsepsi; Anemia; 7 Langkah Varney

Keywords:

Preconception; Anemia; 7 Langkah Varney

PENDAHULUAN

Prakonsepsi atau prakehamilan merupakan pemeriksaan yang penting dalam membantu pasangan untuk memiliki kehamilan yang sehat dan bayi yang sehat. Hal ini melibatkan penilaian kesehatan wanita secara keseluruhan dan mengidentifikasi faktor risiko yang dapat mempersulit kehamilan (Astuti, dkk, 2017). Sebagian wanita tidak menginginkan kehamilan, sekitar 50% kehamilan tidak direncanakan. Maka dari itu prakonsepsi disediakan untuk wanita yang masih produktif serta masih mempunyai kehidupan seksual aktif dengan pasangan prianya (Fauziah dan Sutejo, 2012).

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama bagi Wanita Usia Subur (WUS). Anemia sebagai suatu keadaan dimana rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) atau hematokrit berdasarkan nilai ambang batas yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hb, meningkatnya kerusakan eritrosit atau kehilangan darah yang berlebihan. Anemi pada WUS diketahui berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan bayinya. Anemia berperan pada peningkatan prevalensi kematian dan kesakitan ibu dan bagi bayi dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian bayi serta BBLR (Fatmah, 2016:214).

Menurut *World Health Organization* (WHO), anemia pada WUS yang tidak hamil didefinisikan jika kadar hemoglobinya kurang dari 12gr%. Prevalensi anemia pada WUS yang tidak hamil di dunia masih cukup tinggi pada tahun 2012 sebesar 30,2 %, sementara target nutrisi global pada tahun 2025 dapat menurunkan 50% anemia pada WUS. Asia termasuk negara dengan peringkat kedua terbesar setelah afrika terkait dengan prevalensi anemia pada WUS yang tidak hamil, yaitu 31,6%. Jika dibandingkan dengan Asia Tenggara, prevalensi WUS tidak hamil dengan anemia cenderung lebih tinggi yaitu sebesar 40,1% (WHO, 2017).

Anemia merupakan keadaan jumlah eritrosit atau kadar Hb dalam darah kurang dari Normal <12 gr/dL atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologi (kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data riskedas tahun 2018, prevalensi anemia di Indonesia masih cukup tinggi. Pada ibu hamil, yaitu 48,9% sebagian besarnya adalah wanita berusia 15 – 24 tahun. Selain itu prevalensi anemia pada wanita usia subur di Kota Semarang menunjukkan peningkatan dari 23,40% menjadi 25,12% pada tahun 2005 (Dieny, dkk, 2019).

Anemia yang terjadi pada remaja dan WUS akan beresiko tinggi mengalami anemia pada kehamilan yang akan berdampak negatif pada kondisi pertumbuhan dan perkembangan janin, serta berpotensi menimbulkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian bayi baru lahir dan ibu (Kemenkes, 2016). Selain itu, akibat anemia pada wanita prakonsepsi berdasarkan hasil penelitian (Qalbi, 2014) terhadap 45 wanita prakonsepsi presentasi kadar Hb normal (tidak anemia) paling tinggi adalah (88,9%) sebanyak 40 orang, sedangkan kadar Hb rendah yang tergolong anemia sebanyak 5 orang (11,1%).

Data dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan, prevelensi anemia pada wanita prakonsepsi pada di kota Makassar pada tahun 2013 sebesar 11,1% (Dinkes Kota Makassar, 2014). Data dari Rumah Sakit umum Daerah Labuang Baji di dapatkan pada tahun 2017 dari 75 wanita prakonsepsi 50 wanita prakonsepsi menderita anemia, di tahun 2018 dari 42 wanita prakonsepsi 29 wanita prakonsepsi menderita anemia, pada tahun 2019 dari 140 wanita prakonsepsi 52 wanita prakonsepsi menderita anemia dan pada tahun 2020 di dapatkan 60 orang wanita prakonsepsi menderita anemia dari 154 orang wanita prakonsepsi yang melakukan kunjungan. Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji adalah salah satu rumah sakit

yang melayani pelayanan kesehatan reproduksi dimana rumah sakit ini mendapatkan banyak kunjungan wanita usia subur seriap harinya.

Faktor penyebab anemia pada wanita prakonsepsi yaitu kurangnya kesadaran, pengetahuan, status pendidikan, keadaan lingkungan, kurangnya asupan zat besi dan mengenai nutrisi (Price, 2006). Faktor lain yang mempengaruhi anemia antara lain, kurang memadainya asupan makanan sumber Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil dan menyusui dan kehilangan banyak darah (Fatmah, 2016:219)

Penanggulangan dan pencegahan anemia dapat dilakukan dengan strategi, pengobatan penyakit infeksi yang memperbesar resiko anemia, penyediaan pelayanan yang mudah dijangkau oleh keluarga yang memerlukan tablet tambah darah dalam jumlah yang sesuai (Parulina, 2016). Peran bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan ibu selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan seperti pemberian tablet zat besi, pengobatan, dan rujukan dari komplikasi tertentu. Kenyataannya pemberian tablet zat besi pada ibu belum efektif menurunkan angka (Kemenkes, 2007).

Berdasarkan uraian masalah di atas, penulis ingin mengkaji, mendalami dan mencoba menerapkan asuhan kebidanan pada wanita prakonsepsi dengan anemia yang diharapkan dapat membantu dalam mengurangi angka anemia yang terjadi pada wanita prakonsepsi.

METODE PENELITIAN

Penulisan melakukan penelitian ini dengan menggunakan pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan oleh Helen Varney, dengan 7 langkah yang meliputi: identifikasi data dasar, identifikasi Diagnosa/masalah aktual, Identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan emergency/kolaborasi. Rencana asuhan/intervensi, implementasi dan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang diberikan.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di RSUD Labuang Baji Makassar tentang manajemen asuhan kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Ny “ N” Dengan Anemia. Penelitian ini dilakukann berdasarkan landasan teori dan dilakukan studi kasus yang dapat di analisis secara teoritis untuk memudahkan pembaca memahami antara kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus yang diteliti dan berdasarkan pada pendekatan pada asuhan kebidanan dengan 7 Langkah Varney : identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah aktual, identifikasi potensi diagnosa atau masalah, tindakan segera/kolaborasi, rencana tindakan pelaksanaan dan evaluasi hasil asuhan kebidanan.

PEMBAHASAN

Hasil ini didapatkan dari Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Ny “N” Dengan Anemia Pada Wanita Prakonsepsi Di RSUD Labuang Baji Makassar Tanggal 30 Agustus – 06 September 2021 asuhan ini dilakukan selama 1 bulan dengan 1 kali kunjungan Rumah sakit dan 3 kali kunjungan rumah. Kemudian di susun menggunakan pendekatan 7 Langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP.

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Tahap pengkajian diawali dengan melakukan pengumpulan data melalui anamnesis yang meliputi identitas pasien, data biologis atau fisiologis yang berupa riwayat kesehatan dan penyakit yang lalu, riwayat reproduksi, pemeriksaan fisik serta pemenuhan kebiasaan sehari – hari yang berpedoman pada format pengkajian yang tersedia. Data atau informasi tersebut diperoleh dari proses wawancara langsung pada pasien, serta sebagian bersumber dari pemeriksaan fisik, yang di mulai dari pemeriksaan muka, sampai ke kaki yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, serta pemeriksaan laboratorium atau penunjang.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang penulis dapatkan pada kasus Ny “N” umur 18 tahun wanita prakonsepsi dengan anemia disertai Kekurangan Energi Kronik yang melakukan pemeriksaan keadaan dan kesehatan pada tanggal 30 agustus 2021 di RSUD Labuang Baji, Ibu mengatakan merasakan demam 3 hari yang lalu, mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang – kunang, dan kurang nafsu makan. Ibu tidak pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran, Ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, asma, jantung, diabetes, tidak ada riwayat penyakit menular seksual, dan tidak ada riwayat mengkonsumsi obat – obatan.

Anemia terjadi diawali dengan menipisnya simpanan zat besi (ferritin) dan bertambahnya absorpsi zat besi dengan meningkatnya kapasitas peningkatan besi. Tahap selanjutnya berupa habisnya simpanan zat besi, berkurangnya jumlah protoporphyrin yang diubah menjadi heme, dan akan diikuti dengan menurunnya kadar ferritin serum (Dieny, dkk,2019).

Wanita lebih rentan terkena anemia dikarenakan kurang memadainya asupan makanan sumber Fe, meningkatnya kebutuhan fe saat hamil dan menyusui (perubahan Fisiologi), dan kehilangan banyak darah, wanita prakonsepsi salah satu kelompok yang beresiko tinggi terpapar anemia karena tidak memiliki asupan atau cadangan Fe yang cukup terhadap kebutuhan dan kehilangan Fe (Fatma, 2016).

Pada pemeriksaan pertama di RSUD Labuang Baji Makassar di dapatkan hasil pemeriksaan antropometri dengan berat badan 48kg, LILA : 22 cm, tinggi badan : 160 cm, dan pemeriksaan fisik dengan keadaan umum ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 80x/i, S : 37,5°C, P : 22x/i, dengan ekspresi muka lemas, konjungtiva tampak pucat, mukosa bibir tampak kering, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, vena jugularis, tidak ada riwayat penyakit serius bawaan maupun penyakit turunan, dan pada pemeriksaan laboratorium kadar Hb : 11,9gr/dl.

Pada kunjungan kedua di rumah pasien dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmenis, ibu mengatakan sudah tidak demam, ibu mengatakan masih sering pusing dan masih sering merasakan lelah, ibu masih malas makan, nafsu makannya masih kurang. Saat dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pada ibu dan didapatkan hasil dengan tekanan darah: 100/80 mmHg, nadi : 76x/i, suhu : 36,7°C, pernapasan : 22x/i, berat badan ibu 48kg, IMT : 18,7, dengan hasil pemeriksaan fisik terfokus pada konjungtiva ibu tampak masih pucat, ibu tampak lemas, dan mukosa bibir tampak kering.

Pada kunjungan ketiga dengan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, pusing yang sering dirasakan berkurang, sakit kepala yang dirasakan sudah berkurang, ibu sudah tidak merasa demam lagi, nafsu makan pada ibu mulai membaik, pada pola istirahat malam 8 jam dan siang 2 jam sehari, dan ibu mengatakan sudah terbiasa dengan pola kesehatan dan makan 3 kali sehari dengan porsi yang cukup dengan memperhatikan kandungan zat besi, karbohidrat, protein dan rutin mengkonsumsi 7 butir buah kurma setiap pagi serta buah – buahan lainnya. Saat dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pada ibu di dapatkan hasil dengan tekanan darah : 100/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 83x/i, pernapasan :

21x/i, berat badan : 49kg, tinggi badan : 160 cm, LILA : 22,5 cm, dengan hasil pemeriksaan fisik terfokus pada ibu tampak baik, konjungtiva merah, mukosa bibir sudah tampak lembab.

Pada kunjungan ke empat di rumah pasien di jalan Badak pada tanggal 20 September 2021, dengan hasil keluhan yang dirasakan ibu pusing dan mudah lelah sudah tidak dirasakan lagi. Didapatkan pada hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan ibu 50kg, IMT 19,5, LILA 23 cm, pemeriksaan tanda – tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,4°C, pernapasan 21x/menit. Pada pemeriksaan fisik ibu tampak baik, konjungtiva ibu tampak merah, mukosa bibir ibu tampak lembab, dan pada pemeriksaan penunjang di dapatkan kadar Hb 15,9gr/dl.

Berdasarkan uraian di atas ada persamaan tanda dan gejala dari anemia ditandai dengan, kelopak mata pucat, sering kelelahan sepanjang waktu karena rendahnya jumlah sel darah merah, sering mual muntah sering terjadi setelah bangun dari tempat tidur, sakit kepala, ujung jari pucat, sesak nafas, wajah pucat, kulit pucat, rambut rontok dan menurunnya kekebalan tubuh (Indra dan Yettik, 2014).

Klasifikasi kriteria anemia menurut WHO, laki – laki dewasa : hemoglobin 13gr%, wanita dewasa tidak hamil : hemoglobin 12gr%, wanita hamil : hemoglobin 11gr%, anak umur 6 – 14 tahun : hemoglobin 12gr%, anak umur 6 bulan – 6 tahun : hemoglobin 11gr%.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar Merumuskan Diagnosa /Masalah Aktual

Berdasarkan dalam konsep dasar bahwa dalam menengakkan suatu diagnosa /masalah kebidanan harus berdasarkan pada pendekatan asuhan kebidanan yang di dukung dan di tunjang oleh beberapa data baik data subjektif dan objektif.

Adapun diagnosa masalah aktual yang diidentifikasi pada Ny “N” adalah wanita prakonsepsi dengan KEK di sertai Anemia pada pernikahan usia dini. Berdasarkan data di atas masalah aktual ibu dengan keadaan resiko KEK yang disertai anemia dimana penegakan diagnosa di dapatkan dari data subjektif dan data objektif ibu yang mengeluh sering pusing, merasa sakit kepala, mata berkuang – kunang, ibu mengeluh kurang nafsu makan dan malas makan, mudah mengantuk dan sangat mudah lelah, yang merupakan tanda dan gejala anemia, hal ini di juga di dukung dari data objektif dari hasil pemeriksaan fisik, di mana konjungtiva pada ibu tampak pucat, ibu tampak lemas, mukosa bibir tampak kering, pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan ibu 48kg, IMT : 18,7, LILA 22 cm, dan didukung oleh data penunjang hasil pemeriksaan laboratorium yang di dapatkan Hb 11,9gr/dl. Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian tampak ada persamaan dalam diagnosa aktual yaitu mengalami anemia dengan kadar Hb pada Ny “N” yaitu 11,9% gr/dl.

Langkah III : Merumuskan Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Identifikasi diagnosis potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi.

Masalah potensial yang dapat timbul pada kasus wanita prakonsepsi dengan anemia adalah terjadinya anemia ringan, yang berdampak pada menurunnya kesehatan reproduksi, terhambatnya perkembangan motorik, mental dan kecerdasan, dapat menurunkan fisik olaragah serta tingkat kebuggaran yang mengakibatkan pucat pada wajah (Andriani dan Bambang, 2017).

Jika anemia tidak di tangani secara dini akan mengarah pada kasus potensial yang bisa menimbulkan kelelahan badan, lemah, penurunan kapasitas produktif kerja, menurunnya kemampuan jasmani karena sel – sel tubuh tidak mendapatkan pasokan oksigen yang akan berdampak bahaya pada kehamilan yang mengakibatkan tumbuh kembang janin terhambat dengan berbagai manifestasi klinik, hipermesis gravidarum. Wanita prakonsepsi yang mengalami anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan post partum yang mengakibatkan terjadinya gangguan his, partus terhambat serta terjadi perdarahan post partum. Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian Ny “N” tidak ada kesenjangan masalah potensial antara teori dengan yang ditemukan pada Ny “N”.

Langkah IV : Identifikasi Perlunya Tindakan Segera dan Kolaborasi

Berdasarkan tinjauan teori yang dijelaskan menurut (Buku saku pelayanan Kesehatan Ibu, 2013) bahwa pada seorang yang mengalami anemia akan di berikan suplemen besi dan asam folat. Table ini berisi 60 mg besi elemental dan 250 asam folat. Apabila kadar Hb 7gr/dl atau kadar hematokrit <20% atau kadar Hb >7gr/dl disertai gejala klinis pusing, pandangan berkunang – kunang atau mengalami takikardi (frekuensi nadi >100x/menit) maka akan di berikan transfusi.

Pada kasus Ny “N” dari hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dengan Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 74x/menit, suhu 37,6°C, pernapasan 22x/menit dan kadar hemoglobin 11,9gr/dl tidak di perlukannya tindakan segera atau kolaborasi kepada Ibu karena keadaan atau kondisi pada ibu tidak pingsan, syok, atau dalam keadaan tidak sadarkan diri.

Tindakan yang dilakukan pada Ny “N” yaitu pemeberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggihan anemia akibat kurang zat besi dan asam folat. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam menetapkan tindakan segera.

Langkah V : Rencana Asuhan

Perencanaa di susun berdasarkan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan dengan langkah – langkah sebelumnya. Keputusan yang di kembangkan dalam asuhan menyeluruh harus rasional dan benar – benar tepat berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date dan setiap rencana harus disetujui oleh pihak bidan dan pasien. Pada wanita prakonsepsi yang mempersiapkan masa kehamilannya selain bermanfaat untuk meningkatkan prestasis belajar kerjanya. Pemberian tablet besi pada wanita prakonsepsi 10 tablet pada setiap bulannya (Kesumasari, 2012:58).

Rencana asuhan yang akan diberikan pada Ny “N” pada kunjungan pertama di RSUD Labuang Baji dengan memberikan pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, status gizi, asupan zat besi, pemberian suplemen zat besi, vitamin B com, vitamin C, memberikan Health Education dan KIE tentang alat kontrasepsi. Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia dan resiko terjadinya KEK pada wanita, makan makanan yang mengandung yang tinggi akan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, kacang – kacangan, daging merah, telur, dan buah – buahan).

Pada Ny “N” diberikan penatalaksanaan pemberian vitamin yaitu tablet Fe sebagai dasar asupan zat besi bagi ibu yang mengalami anemia, vitamin B kompleks yang berguna merangsang relaksasi otot – otot polos dan memperlancar aliran darah sehingga membantu

metabolisme termasuk pencernaan, vitamin C yang dapat membantu penyerapan zat besi memperkuat pembuluh darah untuk mencegah perdarahan, meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan memperbaiki jaringan tubuh yang rusak.

Pemantauan lanjutan juga dilakukan pada Ny “N” untuk memastikan konseling dan terapi obat yang diberikan di laksanakan sesuai dengan anjuran petugas kesehatan dimana dilakukan 4 kali pemantauan yang terdiri dari 3 kali kunjungan rumah dan 1 kali pada kunjungan Rumah sakit.

Pada kunjungan kedua di rumah pasien dilakukan rencana asuhan pemeriksaan fisik terfokus, pemberian health education tentang pola istirahat yang cukup, status gizi, tablet fe, mendiskusikan pola makan yang teratur seperti makan 3 kali sehari di tambah selingan atau makanan sedikit tapi sering, dan menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi sari buah kurma dan 7 butir buah kurma setiap paginya dan mengingatkan pada ibu senantiasa mengisi *log book activity* yang diberikan.

Pada kunjungan ketiga dilakukan pemeriksaan fisik terfokus yang dapat menentukan kondisi ibu, melakukan follow up tentang Health education, pemberian KIE tentang infertilitas, serta mengingatkan kepada ibu untuk tetap meminum obat yang di berikan, tetap mengkomsumsi sari buah kurma, buah 7 butir setiap paginya dan tetap mengisi *log book activity*.

Pada kunjungan keempat yang dilakukan di rumah pasien dilakukan pemeriksaan fisik terfokus, melakukan pemeriksaan kadar Hb kembali, memberikan follow up tentang pelaksanaan health education, memperingati ibu untuk tetap menjaga pola makannya, pola istirahat, dan tetap mengingatkan kepada ibu untuk mengkomsumsi obat dan vitamin yang telah diberikan.

Berdasarkan uraian di atas rencana tindakan yang diberikan berdasarkan tujuan yang sesuai kebutuhan pada Ny “N” dengan kasus anemia pada masa prakonsepsi yaitu dilakukan kunjungan untuk evaluasi setelah diberikan terapi kesehatan tentang pemberian tablet penambah darah, memberitahu hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang personal hygiene, pola istirahat yang cukup, status gizi, mendiskusikan tentang alat kontrasepsi sampai usia reproduksi sehat, mendiskusikan tentang infertilitas, mendiskusikan tentang komplikasi yang dapat terjadi pada wanita yang mengalami anemia.

Rencana asuhan kebidanan di susun berdasarkan diagnosa / masalah aktual dan potensial, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan tinjauan manajemen asuhan kebidanan pada penerapan studi kasus di lahan praktek.

Langkah VI : Implementasi

Pada langkah pelaksanaan asuhan kebidanan pada wanita prakonsepsi dengan anemia merupakan pelaksanaan dari rencana tindakan asuhan menyeluruh (Varney, 2004). Pada langkah ini pelaksanaan ini dilakukan dan dikerjakan sesuai rencana asuhan yang telah dibuat.

Berdasarkan anamnesis yang dilakukan pada Ny “N” didapatkan hasil pada kunjungan pertama dengan keluhan sering pusing, mata berkunang – kunang, ibu demam sudah 3 hari, mudah lelah, dan pada pemeriksaan fisik terfokus di dapatkan ibu tampak lemas, konjungtiva ibu pucat, mukosa bibir ibu tampak kering, pada pemeriksaan antropometri di dapatkan berat badan ibu 48kg, LILA, 22 cm, IMT 18,7, dan pada pemeriksaan laboratorium di dapatkan kadar Hemoglobin 11,9 gr/dl.

Dari rencana asuhan di berikan HE (*Health Education*) tentang gizi pada ibu, personal hygiene, pola istirahat yang cukup, KIE tentang tablet tambah Fe, vitamin B kompleks, vitamin C, dan alat kontrasepsi, mendiskusikan tentang komplikasi yang terjadi akibat anemia. Untuk melanjutkan keberhasilan rencana asuhan maka dilakukan evaluasi dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien.

Pada kunjungan kedua di rumah pasien dari hasil anamnesis di dapatkan ibu masih merasa sering pusing, masih merasakan lelah dan lemas dengan keadaannya seperti yang sering di rasakannya. Saat dilakukan pemeriksaan di dapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital pada ibu di dapatkan hasil tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 76x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 22x/menit, pada pemeriksaan antropometri di dapatkan berat badan 48kg, dengan pemeriksaan fisik terfokus pada konjungtiva ibu tampak masih pucat, ibu masih tampak lemas, dan pada mukosa bibir masih tampak kering.

Dengan keadaan ibu yang masih sama saat dilakukan kunjungankedua di rumah pasien, masih di berikan asuhan *health education* mengenai pola pengaturan makanan, istirahat yang cukup, mengurangi aktifitas fisik, dan mengingatkan ibu untuk tetap meminum tablet Fe, vitamin dan tetap menganjurkan mengkonsumsi sari buah kuma dan 7 butir buah kurma setiap paginya.

Pada kunjungan ketiga dengan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, sakit kepala dan pusing yang dirasakan sudah berkurang, demam sudah tidak dirasakan, ibu mengatakan asupan pola makan ibu meningkat dengan selalu memperhatikan kandungan zat besi sesuai anjuran, ibu sudah mulai memperhatikan pola istirahatnya. Pada saat pemeriksaan fisik terfokus tampak pada konjungtiva ibu pucat sudah berkurang, ibu tampak baik, dan pada mukosa bibir tampak lembab, saat dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital didapatkan hasil dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22x/menit, dan pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan 49kg, dan LILA 22,3cm.

Pada kunjungan ketiga di rumah pasien dilakukan follow up pada ibu tentang pelaksanaan HE mengenai tentang gizi pada ibu, istirahat yang cukup, memberikan KIE tentang infertilitas, dan tetap mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin yang diberikan, tetap mengkonsumsi 7 butir buah kurma dan tetap mengisi *log book activity* yang di berikan.

Kunjungan keempat di rumah pasien dengan hasil keluhan yang dirasakan ibu pusing, sakit kepala, dan mudah lelah sudah berkurang, dan asupan pola makan ibu sudah mulai teratur. Di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan ibu 50kg, LILA 23cm, IMT 19,5, pada pemeriksaan tanda – tanda vital di dapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22x/menit. Pada pemeriksaan fisik tampak konjungtiva merah, ibu tampak baik, dan mukosa bibir tampak lembab, telah dilakukan pemeriksaan penunjang dengan kadar Hb 11,9gr/dl.

Pada kasus Ny “N” 18 tahun wanita prakonsepsi dengan resiko KEK disertai anemia. Pada kasus ini diagnosa didapatkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Penatalaksanaan asuhan pada studi kasus Ny “N” dengan kek disertai anemia, semua tindakan yang direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik dan tidak ada hambatan yang berarti dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik dan tidak menentukan hambatan yang berarti adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari klien dan keluarga yang kooperatif serta sarana dan fasilitas yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan di RSUD Labuang Baji Makassar. Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan pasien.

Langkah VII : Evaluasi Asuhan Kebidanan

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan diaman pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut, pada pelaksanaan evaluasi tanggal 30 Agustus – 20 September 2021 pada Ny “N” yaitu ditandai dengan ibu merasakan demam, sakit kepala, pusing, merasa cepat lelah dan lemas yang dirasakan ibu sudah teratasi, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal, dan pada pemeriksaan antropometri terjadi kenaikan berat badan dan ukuran LILA meningkat, pada kadar hemoglobin meningkat dari 11,9gr/dl menjadi 15,9gr/dl ibu menghabiskan obat yang diberikan serta mengurangi aktifitasnya. Dengan demikian hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny ”N” berhasil dengan melihat perubahan yang telah dirasakan ibu baik dari keluhan, dan kadar Hb ibu berlangsung normal.

Pada kasus Ny “N” dari hasil evaluasi yang dilakukan dari tanggal 30 Agustus – 30 September 2020 memang terjadi peningkatan kadar hemoglobin dari 11,9gr/dl menjadi 15,9 gr/dl, peningkatan berat badan dari 48kg menjadi 50kg, dan peningkatan ukuran LILA dari 22 cm menjadi 23 cm.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembahasan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada wanita prakonsepsi dengan Anemia telah dilaksanakan dengan pengumpulan semua data yang tersedia melalui teknik wawancara dan pemeriksaan fisik maupun penunjang. Data subjektif khususnya pada keluhan utama Ibu yaitu mengatakan berusia 18 tahun tidak pernah hamil dan keguguran, ibu sering merasakan pusing, merasa sakit kepala, sering mengantuk, sangat mudah lelah, penglihatan berkunang – kunang. Data Objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva pucat, dan kadar Hb 11,9 gr/dl.
2. Telah dilakukan perumusan diagnosa/masalah aktual pada Ny “N” di RSUD Labuang Baji Makassar pada tanggal 30 Agustus – 20 September dengan pengumpulan data baik dari data subjektif, objektif, dan pemeriksaan penunjang/laboratorium sehingga didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny “N” dengan anemia pada wanita prakonsepsi
3. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa/masalah potensial pada Ny “N” dengan anemia di RSUD Labuang Baji Makassar pada tanggal 30 Agustus – 20 September 2021 dengan hasil tidak ada masalah potensial yang terjadi pada Ibu karena di berikannya penanganan yang tepat.
4. Telah mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Ny “N” dengan anemia di RSUD Labuang Baji Makassar dengan hasil bahwa pada kasus ini tidak dilakukan tindakan kolaborasi karena tidak adanya indikasi atau data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera atau kolaborasi.
5. Telah menetapkan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny “N” dengan anemia di RSUD Labuang Baji Makassar tanggal 30 Agustus – 20 September 2021 dengan hasil merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan masalah potensial yang dapat terjadi.

6. Telah melakukan tindakan asuhan yang telah direncanakan pada Ny “N” dengan anemia di RSUD Labuang Baji dengan hasil yaitu semua tindakan yang direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik dan tanpa adanya hambatan

B. Saran

1. Untuk Bidan

Bidan dapat lebih mengidentifikasi tanda – tanda anemia secara dini sehingga dapat dilakukan pencegahan serta antisipasi tindakan segera, merencanakan asuhan kebidanan pada wanita prakonsepsi dengan anemia secara tepat sebelum terjadi anemia yang dapat membahayakan bagi pasien

2. Untuk Rumah Sakit

Untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada wanita prakonsepsi dengan anemia secara optimal dan tidak menyepelekan keadaan wanita prakonsepsi dengan anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Wawan dan Dewi M. *Pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medical, 2011.
- Adriani, M dan Wijatmadi B. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana, 2016.
- Amalia, A., & Tjiptaningrum, A. (2016). Diagnosis dan tatalaksana anemia defisiensi besi. *Jurnal Majority*, 5(5), 166-169.
- Andriani, Merryana dan Bambang Wirjatmadi. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenadamedia Group, 2017.
- Andriyani, A. (2019). Kajian Literatur pada Makanan dalam Perspektif Islam dan Kesehatan. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 15(2), 178-198.
- Anggraeny Olivia dan Ayuningtyas Dian A. *Gizi Prakonsepsi, kehamilan, dan menyusui*. Jakarta:UB Press, 2017.
- Astuti Sri, dkk. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga, 2017.
- Astuti, Reni Yuli dan Dewi Ertiana. *Anemia Dalam Kehamilan*. Jakarta: CV Pustaka Abadi, 2017.
- Astria, Bunga Paramashanti dan Lucia Dianawuri. *Gizi Bagi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Baru, 2019
- Bakta, I Made, *Hematologi Klinik Ringkas*, Jakarta: EGC,2012
- Bardosono S. 2015. *Gizi Prakonsepsi: Investasi Penting sebelum Kehamilan*. Jakarta: FKM UI:2012
- BKKBN, 2011. Batasan dan Pengertian MDK. Jakarta: BKKBN.
- Dieny, Fillah, dkk. 2019. *Gizi Prakonsepsi*. Jakarta: Bumi Medika.
- Evika, Sandi Savitri. 2008. *Rahasia Tumbuhan Berkhasiat Obat Perspektif Islam*. Malang: UIN-Malang Press.
- Fariski, C., Dieny, F. F., & Wijayanti, H. S. (2020). *Kualitas Diet, Status Gizi dan Status Anemia Wanita Prakonsepsi Antara Desa dan Kota*. *Gizi Indonesia*, 43(1), 11-24.
- Fatmah. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2016.
- Fauziah, Sitti dan Sutejo. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol I*. Jakarta: Media Grup, 2012.

- Handayani, Wiwik dan Andi Sulisty Haribowo, Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Hematologi, Jakarta: Salemba Medika, 2008.
- Indra, Dewi dan Yettik Wulandari, *Prinsip – Prinsip Dasar Ahli Gizi*, Jakarta: Dunia Cerdas, 2013.
- J. Corwin E. Buku Saku Patofisiologi. 3 ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2009.
- Kartikasari, B. W., Mifbakhuddin and Mustika, D. N. (2011) ‘Hubungan Pendidikan, Paritas, Dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2011’, Jurnal Unimus.
- Kementerian Agama RI. 2019. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan, Direktorat Gizi Masyarakat. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan; 2016.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, edisi pertama, 2013.
- Kesumasari, Citra. *Anemia Gizi Masalah dan Pencegahannya*. Yogyakarta: Kalika, 2012.
- Parulian, I. (2018). Strategi dalam penanggulangan pencegahan anemia pada kehamilan. Jurnal Ilmiah Widya, 4(3).
- Permono, H Bambang, dkk. *Buku Ajar Hematologi – Onkologi Anak*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI, 2006
- Prawiraharjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo, Press, 2018
- Proverawati, Atikah. *Anemia Dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.
- Qalbi, M. N., Thaha, A. R., & Syam, A. Indikator Antropometri dan Gambaran Conjungtiva Sebagai Prediktor Status Anemia Pada Wanita Prakonsepsi di Kota Makassar.
- Rahman, Thaha, Syam. Asosiasi Pengetahuan dan Sikap Wanita Prakonsepsi Tentang Kapsul Gizi Mikro Terhadap Kepatuhan Mengkomsumsi di Kota Makassar. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2013.
- Soebahar, E., Daenuri, E., & Firmansyah, A. (2015). Mengungkap Rahasia Buah Kurma Dan Zaitun Dari Petunjuk Hadis Dan Penjelasan Sains. ULUL ALBAB Jurnal Studi Islam, 16(2), 191-214.
- Susilowati, Kuspriyanto. *Gizi dalam Daur Kehidupan*, Bandung: PT Refika Aditama, 2016.
- Syafiq F. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat: Faktor-faktor yang Memengaruhi Konsumsi Kalsium pada Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Tartwoto dan Wasnidar. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep Dan Pentalaksanaan*. Jakarta: Trans Info Media, 2013.
- Tunny, Rahma. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status Hb ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Negeri Lima Kecamatan Lehitu Kabupaten Maluku Tengah. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2011.
- Wahara, W. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Anemia, dengan Motivasi Konsumsi Tablet Fe selama Kehamilan di Polindes Serimenda Kecamatan Sibolangit. Jurnal Ilmiah Dunia Ilmu, 1(2).
- Winarsih. *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2019.
- Widowati, R., Kundaryanti, R., & Lestari, P. P. (2019). Pengaruh Pemberian Sari Kurma Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil. *Jurnal Al-Azhar Indonesia Seri Sains dan Teknologi*, 5(2), 60-65.
- World Health Organization. (2017). Global nutrition monitoring framework: Operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025. In *Global Nutrition Monitoring Framework: operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025*.