

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

Ny. T datang ke Puskesmas Turi Sleman untuk memeriksakan kehamilannya, berdasarkan hasil pemeriksaan Kadar Hemoglobin darah kurang dari <11 gr/dL menandakan Ny T anemia ringan. Untuk mencegah resiko akibat Anemia ringan, dilakukan penatalaksanaan asuhan berkesinambungan dari mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

B. Kajian Teori

1) Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa, ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde, 2010) Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 2 hari (Walayani, 2015) Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai aterm yang berlangsung selama 40 minggu dihitung dari haid terakhir .

2) Tanda-Tanda Kehamilan

a. Tanda Pasti Hamil

1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.

2) Denyut jantung janin

a) Didengar dengan stetoskop monoral leannec.

b) Dicatat dan didengar alat Doppler.

c) Dicatat dengan foto elektrokardiogram.

d) Dilihat pada ultrasonografi (USG).

e) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen (Ronalen Br Situmorang, 2021)

b. Tanda tidak pasti kehamilan (persumptive)

1) Amenorea

Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu $TTP = (HPHT + 7)$ dan (bulan HT + 3).

2) Nausea and Vomiting

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut morning sickness.

3) Mengidam

Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.

4) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat bisa pingsan.

5) Anoreksia

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

6) Fatigue

7) Mammae membesar

Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar montgomery terlihat membesar.

8) Miksi

Miksi sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar.

Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.

9) Konstipasi / obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

10) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (Chloasma gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut (linea nigra=grisea).

11) Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi.

12) Pemekaran vena-vena (varises).

Terjadi pada kaki, betis dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

c. Tanda kemungkinan hamil

1) Perut membesar.

2) Uterus membesar.

3) Tanda Hegar.

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

4) Tanda Chadwick

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebirubiruan.

5) Tanda Piscaseck

Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (braxton hicks).

a. Teraba ballotement.

b. Reaksi kehamilan positif (Ronald Br Situmorang, 2021)

3) Ketidaknyamanan Trimester III

- a. Nyeri punggung meningkat seiring usia kehamilan, akibat peregangan yang berlebihan atau kelelahan serta berjalan berlebihan
- b. Gangguan sistem perkemihan
- c. Keputihan
- d. Varises
- e. Hemoroid (Cunningham FG, 2013)

4) Anemia Kehamilan

a. Definisi Anemia

Anemia dapat didefinisikan sebagai nilai hemoglobin, hematocrit, atau jumlah eritrosit per millimeter kubik lebih rendah dari normal. Batas bawah kisaran normal ditetapkan pada simpang baku dibawah rata-rata pada setiap umur tertentu.

Anemia merupakan salah satu masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan social ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut "*potensial danger to mother and child*" potensial membahayakan ibu dan anak. Oleh karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Penyebab anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi dalam tubuh. Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi, asam folat dan vitamin B12 dikarenakan asupan yang tidak adekuat atau ketersediaan zat besi yang rendah (Dai, 2021)

b. Kriteria Anemia

1. Laki-laki dewasa : kadar Hb < 13 g/dL
2. Wanita dewasa tidak hamil : kadar Hb < 12 g/Dl

3. Wanita Hamil : kadar Hb < 11 gr/dL
4. Anak umur 6-14 tahun : kadar Hb < 12 gr/Dl
5. Anak umur 6 bulan -6 tahun : kadar Hb < 12 gr/Dl
6. Anak umur 6-14 tahun : kadar Hb < 11 gr/Dl

Secara klinis kriteria anemia di Indonesia umumnya jika dari hasil laboratorium didapatkan :

1. Kadar Hb < 11 gr/dL
2. Hematokrit < 35 gr/dL
3. Eritrosit < 2,8 juta/mm³ (Astuti, 2018)

c. Penanganan Anemia Pada Kehamilan

1. Pondok Bersalin Desa (Polindes)

- Membuat diagnosis klinik dan rujukan pemeriksaan laboratorium ke tingkat pelayanan yang lebih lengkap
- Memberikan terapi oral pada ibu hamil berupa pemberian tablet besi 90 mg/hari
- Penyuluhan gizi ibu hamil dan menyusui

2. Puskesmas

- Membuat diagnosis dan terapi
- Menentukan penyakit kronik (Malaria, TBC) dan penanganannya

3. Rumah Sakit

- Membuat diagnosis dan terapi
- Diagnosis thalassemia dengan elektroforesis Hb, bila ibu ternyata pembawa sifat, perlu tes pada suami untuk menentukan resiko pada bayi (Astuti, 2012)

4) Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan

adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati A, Nugraheny E, 2013)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (Sondakh, 2015)

5) Etiologi

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu esterogen dan progesteron. Hormon esterogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi (Sulistyawati A, Nugraheny E, 2013)

Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori-teori antara lain disebabkan oleh hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi.

6) Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II dinamakan dengan kala pengeluaran karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian (Widyastuti, 2011)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran- pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani, Saswita R., & Marisah, 2011)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0- 10 cm atau pembukaan lengkap. Proses ini terjadi dua fase yakni fase laten selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan

his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient atau ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalamlan-jalan (Sulistyawati A, Nugraheny E, 2013)

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (Sulistyawati A, Nugraheny E, 2013) Gejala utama kala II menurut (Sondakh, 2015) yakni :

1. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan untuk mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
4. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipoglobin kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan cara memegang kepala pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, kemudian bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 35 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabusch. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda- tanda sebagai berikut:

1. Uterus menjadi berbentuk bundar
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim

3. Tali pusat bertambah panjang
4. Terjadi perdarahan
5. Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, bagian plasenta lengkap atau tidak. Bagian permukaan maternal yang normal memiliki 6 sampai 20 kotiledon. Jika plasenta tidak lengkap maka disebut ada sisa plasenta serta dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak dan infeksi (Sondakh, 2015)
6. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 sampai 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan menurut (Sulistiyawati A, Nugraheny E, 2013) adalah sebagai berikut :
 - d. Tingkat kesadaran pasien.
 - e. Pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
 - f. Kontraksi uterus.
 - g. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

7) Definisi BBL/Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. (Muslihatun, 2010)

Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine kehidupan ektrauterin. Selain

itu neonates adalah individu yang sedang bertumbuh. (Sembiring, 2019)

8) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- a) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- b) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- c) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- d) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- e) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- f) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan head to toe secara sistematis.
- g) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- h) Catat setiap hasil pengamatan (Muslihatun, 2010)

9) Reflex Bayi Baru Lahir

- a. Refleks Menggenggam (Palmar Grasp reflexs) adalah reflex gerakan jari-jari tangan mencengkeram benda-benda yang disentuhkan ke bayi, yang mengindikasikan syaraf berkembang normal setelah 3-4 bulan.

- b. Refleksi Menghisap terjadi pada BBL secara otomatis menghisap benda yang ditempelkan ke mulut bayi. Menghisap adalah reflex yang sangat penting pada bayi. Refleksi ini merupakan rute bayi menuju pengantar makanan.
- c. Refleksi Mencari (Rooting Refleksi) adalah reflex mencari pada saat pipi bayi diusap atau dibagian tepi mulut bayi.
- d. Reflex Moro adalah suatu respons yang terjadi pada BBL yang muncul akibat suara atau gerakan yang muncul.
- e. Babinski Refleksi adalah gerakan jari-jari kaki yang mencengkram ketika diberi usapan.
- f. Refleksi Menelan adalah respon bayi ketika didekatkan makanan didepan mulut dan usaha bayi untuk menelan.
- g. Refleksi pernafasan adalah gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang-ulang.
- h. Eyeblink reflex adalah gerakan reflex menutup dan membuka mata.
- i. Refleksi suplai adalah reflex gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang, membesarkan pupil mata terhadap lingkungan gelap.
- j. Refleksi tonic neck adalah reflex pada leher bayi ketika kepala diposisikan menengadah, ditolehkan kekanan atau kekiri dan posisi lengan bayi tetap dalam keadaan lurus.
- k. Refleksi tonik labirin adalah pada saat telentang reflex ini dapat dipilih dengan menggendong bayi beberapa saat lalu dilepaskan. Tungkai yang diangkat akan bertahan sesaat kemudian terjatuh.
- l. Refleksi Merangkak adalah jika ibu menelungkupkan bayi, ia membentuk posisi seperti merangkak.
- m. Reflex berjalan atau melangkah (steping) adalah gerakan kaki bayi yang

apabila ditapakkan ke tanah akan berysaha melangkahakan kakinya.

- n. Refleks Menguap sama halnya dengan reflex yang ditunjukkan ketika bayi sednag lapar yaitu dengan cara menjerit.
- o. Refleks Plantar ini dapat diperiksa dengan menggosokan sesuatu di telapak tangan, maka jari jari akan mneekuk sepenuhnya.
- p. Refleks berenang merupakan reflex yang timbul pada saat bayi diletakkan pada air, bayi berusaha untuk berenang sama halnya pada saat dalam kandungan.

10) Definisi Nifas

Masa nifas adalah masa dimana ibu melakukan adaptasi setelah persalinan, meliputi perubahan kondisi ibu hamil ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas aalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali ke keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 40 hari. (Astuti, 2015)

11) Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

- a) Puerperium dini Yaitu suatu masa kepulihan ibu dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b) Puerperium intermedial Yaitu suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.
- c) Remote puerperium Waktu yang diperlukan ibu untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. (Marmi, 2015).

12) Perubahan Psikologi Masa Nifas

Tahapan Rubin dalam adaptasi psikologi masa nifas :

a) Fase Taking In

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pertama pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan merasa takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

b) Fase Taking hold

Akhir hari ke 3 sampai hari ke 10. Aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan. Memulai aktifitas perawatan diri, fokus pada perut, dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. 234 Merespon intruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

c) Fase letting go

Terakhir hari ke 10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya. (Astuti, 2015)

13) Definisi Asuhan Kebidanan KB

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Undang-Undang No.10/1992) dan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak

diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan serta menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2014)

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Anggraini, 2012) Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk mencegah kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan. Menurut WHO Expert Committee keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

- a. Mendapatkan objek-objek tertentu.
- b. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
- c. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
- d. Mengatur interval di antara kelahiran.
- e. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
- f. Menentukan jumlah anak dalam keluarga

14) Tujuan Asuhan Keluarga Berencana

1. Fase menunda kehamilan/fertilitas :

PUS perempuan usia <20 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi :

- a. Reversibilitas tinggi, kembalinya kesuburan 100%
- b. Efektifitas tinggi, kegagalan rendah

Pilihan alat kontrasepsi (Pil, IUD-mini, sederhana)

2. Fase menjarangkan kehamilan/fertilitas :

PUS perempuan usia 20-35/35 tahun, alas am : istri usia 20-35/35

merupakan periode terbaik untuk melahirkan. Jumlah anak 2 dengan interval 2-4 tahun (catur warga). Ciri-ciri kontrasepsi :

- a. Efektifitas cukup tinggi
- b. Reversibilitas cukup tinggi
- c. Dapat dipakai 2-4 tahun sesuai rencana
- d. Tidak menghambat ASI

Pilihan alat kontrasepsi (Pil, Suntik, Mini pil, Pil, Implan, Metode sederhana)

3. Fase mengakhiri kehamilan/fertilitas :

PUS perempuan usia 35 atau >35 tahun, alasan : anak sudah cukup dan atas alasan medis/kesehatan ibu.

Ciri-ciri kontrasepsi :

- a. Efektifitas sangat tinggi
- b. Dapat dipakai jangka Panjang
- c. Tidak menambah kelainan yang ada (jantung, hipertensi dan keganasan)

Pilihan alat kontrasepsi (Kontrasepsi mantap, IUD, Implan, Suntikan, Sederhana, Pil) (Rupdi, 2020)

15) Evidence Based Kebidanan

Effect of Personalized Support at Home on the Prevalence of Anemia in Pregnancy in Burkina Faso: A Cluster Randomized Trial".

Efek Dukungan dari Rumah pada Prevalensi Anemia pada Kehamilan di Burkinafaso".

A. Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji pengaruh dukungan pribadi bagi ibu hamil di rumah terhadap angka prevalensi anemia pada kehamilan. Uji coba dengan *cluster randomized trial* dilakukan dari Januari 2015 hingga Agustus 2016 di distrik kesehatan Sindou di Burkina Faso. Data dikumpulkan dari 617 wanita pada trimester pertama atau kedua kehamilan mereka, termasuk 440 dan 177 wanita dalam kelompok intervensi dan kontrol, masing-masing. Intervensi terdiri dari kunjungan bulanan berbasis rumah ke wanita hamil, dengan fokus pada konseling gizi dan manajemen kehamilan, di samping peningkatan kualitas kunjungan antenatal.

B. Pendahuluan

Anemia pada kehamilan adalah masalah kesehatan masyarakat, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah. Menurut WHO, anemia didefinisikan sebagai kadar hemoglobin < 11 g/dL. Prevalensi anemia pada kehamilan melebihi 50% di sebagian besar sub-Sahara. Negara-negara Afrika, termasuk Burkina Faso, dan dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal. Penyebab utama anemia pada kehamilan di Afrika adalah kekurangan nutrisi (terutama zat besi dan asam folat), perdarahan, hemoglobinopati, malaria, cacing usus, dan infeksi (terutama HIV dan *Helicobacter pylori*). ³ Untuk mengurangi prevalensi dan konsekuensi anemia pada kehamilan, WHO dan masyarakat ilmiah merekomendasikan strategi pencegahan dan pengobatan termasuk fortifikasi makanan dengan zat besi dan vitamin (khususnya folat, vitamin B 12, dan vitamin C); 2) skrining anemia pada kehamilan selama perawatan prenatal dengan pengukuran kadar hemoglobin; suplementasi zat besi oral dan asam folat untuk wanita hamil nonanemik (kadar hemoglobin 11 g/dL); terapi besi pada wanita hamil dengan kadar hemoglobin antara 8 dan 11 g / dL; terapi besi parenteral pada wanita hamil dengan kadar hemoglobin antara 5 dan 8 g / dL tanpa adanya komplikasi kebidanan atau sistemik; hospitalisasi di unit perawatan intensif yang dipersonalisasi untuk setiap orang hamil wanita dengan kadar hemoglobin < 7 g/dL; skrining ibu hamil anemia untuk penyakit kebidanan dan

sistemik; dan promosi perawatan kesehatan primer, termasuk cacingan dan penggunaan jaring yang diobati insektisida (ITN).

C. Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cluster randomized trial* berbasis komunitas ini dilakukan di distrik kesehatan Sindou di wilayah Cascades, Burkina Faso. Kabupaten ini dipilih karena kontras antara potensi ekonominya yang relatif tinggi di tingkat daerah dengan tingginya prevalensi anemia pada kehamilan.

D. Hasil

Prevalensi anemia pada kehamilan pada kelompok kontrol [64,0% (interval kepercayaan 95% [CI]: 52,1-74,4%)], kelompok intervensi secara signifikan lebih rendah dari kunjungan rumah kelima dan seterusnya [36,8% (95% CI: 32,1-41,8%)] ($P < 0,001$). Perbedaan yang disesuaikan dalam perbedaan anemia prevalensi antara kedua kelompok adalah -19,8% (95% CI: -30,2% hingga -9,4%) untuk wanita yang menerima lebih dari empat kunjungan rumah ($P < 0,001$). Perbedaan kadar hemoglobin yang sesuai adalah 0,644 g/dL (95% CI: 0,309-0,167; $P < 0,001$). Dukungan secara personal untuk wanita hamil di rumah, dikombinasikan dengan perawatan antenatal yang tepat, dapat secara signifikan mengurangi prevalensi anemia selama kehamilan di pedesaan Burkina Faso.

E. Pembahasan

Penurunan prevalensi anemia pada kelompok intervensi mencerminkan peningkatan pengetahuan wanita terkait anemia dan nutrisi selama kehamilan. Pelatihan tenaga kesehatan di zona intervensi tentang pencegahan dan manajemen anemia pada kehamilan bermanfaat bagi kepatuhan wanita hamil terhadap strategi tersebut. Hasil kami menunjukkan kepatuhan yang baik terhadap tindakan praventilasi anemia pada kedua kelompok (misalnya, asupan zat besi / folat, penggunaan kelambu), meskipun kepatuhan tidak dinilai melalui kriteria yang dapat diamati pada kelompok kontrol seperti pada kelompok intervensi. Ini memungkinkan kita untuk berasumsi bahwa efek intervensi akan, sebagian besar, terkait dengan nutrisi yang lebih baik untuk wanita hamil. Perbaikan pola makan ibu hamil dibuktikan dengan tingkat kekompakan yang baik dengan komitmen yang dibuat oleh perempuan dan/atau suami mereka dalam kaitannya dengan asupan makanan. Perbedaan prevalensi anemia antara kedua kelompok tersebut signifikan hanya setelah empat kunjungan rumah, sesuai dengan kira-kira 4 bulan tindak lanjut; jika periode tindak lanjut yang lebih pendek telah digunakan, tidak mungkin untuk menetapkan perbedaan ini secara objektif.

F. Kesimpulan

Dukungan secara personal untuk wanita hamil di rumah, dikombinasikan dengan perawatan antenatal yang tepat, dapat secara signifikan mengurangi prevalensi anemia selama kehamilan di pedesaan Burkina Faso.