

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu keadaan istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu, Karena pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupannya. Pola makan dan gaya hidup sehat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim ibu. Oleh karena itu para calon ibu harus memiliki gizi yang cukup sebelum hamil dan lebih lagi ketika hamil. Ibu yang hamil harus memiliki gizi yang cukup karena gizi yang di dapat akan digunakan untuk dirinya sendiri dan juga janinnya (Kristiyanasari, 2010). Kehamilan akan memicu perubahan baik secara anatomis, fisiologis, maupun patologis . Adanya perubahan tersebut akan sangat mempengaruhi kebutuhan gizi ibu hamil yang bertujuan untuk memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan janin. Prinsip umum yang perlu diperhatikan dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil adalah : menu seimbang, porsi kecil tapi sering, menghindari makan yang berbumbu terlalu merangsang dan tinggi lemak, mengutamakan konsumsi, bahan makanan segar, serta cukup serat (Sulistyoningsih, 2011). Anemia merupakan golongan masalah kesehatan masyarakat yang paling banyak di dunia terutama untuk kelompok wanita usia subur (WUS). Pada wanita usia subur (WUS) anemia dapat menimbulkan kelelahan, badan menjadi lemah, menurunkan kapasitas atau kemampuan dan reproduktivitas kerja. Untuk ibu hamil, anemia memiliki peranan dalam peningkatan jumlah kematian ibu, kesakitan ibu, bahkan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2016). Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar nilai hemoglobin di bawah 11gr% pada Trimester I dan III, pada Trimester II hemoglobin kurang dari 10,5 gr% (Nwachi,et,al, 2010) Anemia dalam kehamilan akan berdampak buruk pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas.

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Proverawati, 2013). Menurut WHO, secara global

prevelensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8 %. Prevelensi anemia pada ibu hamil di perkirakan di asia sebesar 48,2 %, afrika 57,1 %, amerika 24,1 % dan eropa 25,1 %. (Salmarianty, 2012). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevelensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85 % persentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2011 yang sebesar 83,3 %. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet fe kepada ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Sedangkan di jawa timur pada tahun 2009 anemia pada ibu hamil di kabupaten banyuwangi mencapai 51 % (Purwatiningsih dalam Nikmah, 2012) dan menurut dinas kesehatan kota malang ibu hamil dengan anemia sebanyak 5604 orang atau sekitar 36,8 % yang akan mengakibatkan banyaknya kejadian BBLR sebanyak 512 pada tahun 2013.

Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20 -30 % sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (HB). Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dari pada sebelum hamil (Noverstiti, 2012). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia, kehamilan diantaranya gravid, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe (Keisnawati, dkk, 2015). Banyak jenis anemia tetapi yang paling sering ditemukan adalah Anemia Defisiensi Besi yang dikarenakan kurangnya zat besi akibat penyakit ginjal kronik, radang usus. Selain itu ditemukan juga pada ibu hamil yang kurang mengkonsumsi sayuran hijau kacang-kacangan atau protein.

Selain itu hasil penelitian juga memaparkan bahwa umur ibu pada saat hamil sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia (Amirrudin dan wahyuddin, 2014) Faktor umur merupakan salah satu faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat – alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah

umur 20 – 35 tahun. Kehamilan diusia < 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini..Paritas merupakan salah satu factor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Menurut Manuaba (2010), wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya (Salmarianty, 2012).

Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak). Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, Ketuban pecah dini (KPD) sedangkan pada persalinan dapat menyebabkan gangguan his, persalinan lama, dan hipovolemik sedangkan pada masa nifas dapat terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, dan pengeluaran ASI berkurang, selain itu dampak pada BBL yaitu berat bayi lahir rendah, bayi mudah terkena infeksi, cadangan besi bayi kurang.(Aryanti dkk, 2013).

Penanganan umum anemia dilakukan dengan cara: Minum suplemen zat besi di antara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, Hindari mengkonsumsi zat besi bersama dengan kalsium (susu,antacid,suplemen prenatal, Konsumsi zat besi bersana dengan vitamin c yang dapat diperoleh dari buah-buahan seperti (jeruk,kiwi,papaya,strawberry) atau dari sayuran seperti bayam,brokoli dan kacang-kacangan, Masak makanan dengan sedikit air, sesebentar mungkin jangan sampai terlalu matang, Konsumsi daging sapi, daging ayam, dan ikan atau makanan yang zat besinya lebih mudah diserap dan digunakan dripada zat besi dalam makanan lain, Konsumsi makanan yang bervariasi (Varney, 2010)

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny X dengan Anemia pada Kehamilan Trimester III Sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi”. Penulis berharap dengan asuhan kebidanan ini mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan penggunaan KB.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil TM III dengan anemia , melahirkan, bayi baru lahir, masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi”?.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III dengan anemia, persalinan, Nifas, BBL, dan KB baik bio, psiko, sosial sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan manajemen SOAP pada ibu hamil trimester III dengan anemia
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan manajemen SOAP pada ibu bersalin trimester III dengan anemia
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan manajemen SOAP pada ibu nifas
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan manajemen SOAP pada bayi baru lahir
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan manajemen SOAP pada ibu ber-KB

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan anemia dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi

baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

1.4.1 Sasaran

Ny. D dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di KRI/KRJ Budhi Asih Turen

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai bulan November 2019 – Januari 2020.

1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dari laporan tugas akhir ini penulis diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif dan dapat melaksanakan tugas sebagai bidan yaitu melaksanakan asuhan yang berkesinambungan dan paripurna.

1.5.2 Manfaat Klinik

a. Bagi Klien

Dapat lebih memahami tentang pentingnya berpartisipasi, mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi dalam kehamilan Trimester III dengan anemia, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB

b. Bagi Tempat Pelaksanaan Asuhan

Sebagai tambahan informasi tentang pola hidup yang sehat dengan asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III dengan anemia sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan bagi ilmu kebidanan terutama asuhan terhadap ibu hamil trimester III dengan anemia, bersalin, nifas, BBL, dan KB serta pola hidup sehat khususnya.

d. Bagi Penulis

Dapat menerapkan pengetahuan seputar kehamilan trimester III dengan anemia, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan keluarga.

