

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga, dan masyarakat. Pemeriksaan dan pengawasan terhadap ibu hamil tersebut sangat perlu dilakukan secara teratur. Karena hal ini bertujuan untuk menyiapkan seoptimal mungkin untuk fisik serta mental pada ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat selain itu juga sebagai pendeteksi dini adanya tanda bahaya, kelainan, komplikasi, dan penyakit yang biasa dialami oleh ibu hamil sehingga hal tersebut dapat dicegah ataupun diobati (Marmi, 2014).

Pada fase kehamilan seorang ibu harus memperhatikan kesehatannya karena untuk menghindari kemungkinan gangguan yang dapat terjadi pada saat kehamilan, yaitu anemia. Anemia dalam kehamilan adalah suatu masalah yang berupa kekurangan zat besi, anemia defisiensi besi pada wanita hamil merupakan problema kesehatan yang dialami oleh seorang wanita diseluruh dunia ini termasuk dinegara berkembang. Menurut WHO 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut. Hasil persalinan pada wanita hamil yang menderita anemia pada defisiensi besi adalah 12-28% angka kematian janin, 30% kematian perinatal dan 7-10% angka kematian neonatal (Proverawati, dkk. 2010).

Berdasarkan data dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012), angka kematian ibu (AKI) melonjak drastis 359 per 100.000 dalam kelahiran hidup. Beberapa penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan (42%), eklampsia (13%), dan infeksi (10%). Anemia dan kekurangan energi kronik pada ibu hamil menjadi penyebab utama pada terjadinya perdarahan dan infeksi.(Sulistyoningsih, 2011).

Berdasarkan hasil RISKESDAS (2018) terdapat 48,9% ibu hamil yang mengalami anemia atau kekurangan darah. pada presentasi ibu hamil yang mengalami anemia tersebut meningkat dibandingkan dari hasil Riskesdas pada tahun 2013, yaitu sebesar 37,1%. Dari data tahun 2018, jumlah dari ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15 – 24 tahun sebesar 84,6%, usia 25 – 34 tahun sebesar 33,7%, usia 35 – 44 tahun sebesar 33,6%,

dan usia 45 – 54 tahun sebesar 24%. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2012), faktor penyebab kematian ibu di antaranya perdarahan akibat anemia 25,09%. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Malang (2016), ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 12,1%. Sedangkan menurut Riskesdas juga melaporkan prevalensi ibu hamil di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 24,5%, sedangkan dari hasil survei anemia pada WUS tahun 2005 di 7 kabupaten di Jawa Timur diketahui rata-rata prevalensi anemia sebesar 20,9% (Kemenkes RI, 2011).

Menurut (Amiruddin, 2007) dalam (Fadila, 2012) menjelaskan prevalensi (peluang kejadian) anemia pada wanita hamil di Indonesia berkisar 20- 80%, tetapi pada umumnya banyak penelitian yang menunjukkan prevalensi anemia pada wanita hamil yang lebih besar dari 50%. Serta banyak pula dilaporkan bahwa prevalensi anemia pada trimester III berkisar 50-79%. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia pada kehamilan secara umum adalah sebesar 55%, dengan kecenderungan bahwa prevalensi anemia pada kehamilan lebih tinggi terjadi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua dari usia kehamilan.

Faktor yang menyebabkan ibu hamil mengalami anemia terutama disebabkan oleh kehilangan darah, kekurangan produksi sel darah merah atau kerusakan sel darah merah yang lebih cepat dari normal. Selain itu juga kemungkinan dasar penyebab anemia di antaranya adalah penghancuran sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (*hemolisis*), kehilangan darah atau perdarahan kronik, produksi sel darah merah yang tidak optimal, gizi yang buruk misalnya gangguan penyerapan protein dan zat besi pada usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang. Serta darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim atau yang disebut *Hidremia* atau *Hipervolemia*. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh kurang mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, vitamin B12, asam folat dan vitamin C, unsur-unsur yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah, kekurangan zat besi merupakan penyebab utama anemia pada wanita sekitar 20%, 50% wanita hamil (Astutik, 2018).

Prevalensi pada anemia yang tinggi dapat menimbulkan akibat negatif seperti : 1) gangguan dan hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak, 2) kekurangan Hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa/ditransfer ke sel tubuh maupun ke otak, 3) menimbulkan perdarahan saat

persalinan karena luka akibat menutup, 4) dapat mengakibatkan berat badan lahir rendah, 5) meningkatkan risiko persalinan prematur. Selain itu, faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya adalah umur, paritas, gravida, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe (Krisnawati dkk, 2015). Ada pula faktor – faktor yang berupa faktor langsung atau faktor tidak langsung. Faktor langsung meliputi faktor- faktor kondisi kandungan/kesehatan ibu hamil, seperti umur kehamilan ibu, jumlah anak (paritas), jarak kehamilan, pemeriksaan kehamilan, dan komplikasi pada kesehatan ibu. Faktor tidak langsung adalah umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan tingkat pendapatan/ekonomi keluarga.

Masalah yang sering dijumpai dan termasuk salah satu penyebab dari perdarahan pada saat ibu bersalin adalah anemia. Hal ini dapat diupayakan dengan mengkonsumsi vitamin C, vitamin B12, dan asam folat (Anggraeni dkk, 2011). Upaya dalam pencegahan dan penanggulangan anemia gizi besi yang dilakukan melalui pemberian suplemen zat besi ini diprioritaskan pada ibu hamil, karena prevalensi anemia pada kelompok ini cukup tinggi. Oleh karena itu untuk mencegah anemia gizi pada ibu hamil dilakukan suplementasi zat besi dengan dosis pemberian sehari sebanyak 1 tablet (60 mg elemental iron dan 0.25 mg asam folat) berturut-turut minimal selama 90 hari selama masa kehamilan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI., 2013).

Menurut Riskesdas (2010) ibu hamil juga berkewajiban periksa antenatal 4 kali selama kehamilan (bagi yang belum periksa akan dikunjungi ke rumah oleh bidan Desa) serta adanya desa siaga untuk para wanita hamil. Sekitar 93% ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal dari tenaga kesehatan profesional selama masa kehamilan, Persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih meningkat dari 66,7% pada tahun 2002 menjadi 77,34% pada tahun 2009, dan angka tersebut terus meningkat menjadi 82,3% pada tahun 2010.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di PMB pada tanggal 10 November 2019 didapatkan ibu hamil dengan anemia ringan. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny M Kehamilan Trimester III Dengan Anemia Ringan sampai dengan Pemasangan Alat Kontrasepsi di PMB Soesi Herawati Kepanjen Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah yang dapat diambil adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Trimester III dengan Anemia sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi?”

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan yang komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB sehingga dapat mencegah komplikasi, meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada ibu hamil dengan anemia secara komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif pada ibu hamil secara komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- c. Melakukan interpretasi data dan menentukan diagnosa pada ibu hamil secara komprehensif mulai dari dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB.
- d. Melakukan pelaksanaan tindakan dan evaluasi pada ibu hamil secara komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III hamil dengan anemia dan dilanjutkan memberikan asuhan bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi.

1.4.1 Sasaran

Ny. M G2P1A0 kehamilan trimester III hamil dengan anemia dilanjutkan pada proses persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan akan dilakukan di daerah PMB Malang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari November 2019 – Januari 2020.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai pengetahuan dan referensi pada studi kasus selanjutnya, dapat memberikan masukan bagi ilmu pengetahuan khususnya di bidang ilmu kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya asuhan kebidanan secara komprehensif ini diharapkan dapat menambah referensi dipergustakaan.

b. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan kemampuan sikap tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berhubungan.

c. Bagi Ibu dan Keluarga

Mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal, menambahkan wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB).

d. Bagi Peneliti

Dapat mengimplementasikan asuhan yang sesuai dengan teori yang telah diperoleh, menambah pengalaman serta pengetahuan tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana secara berhubungan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

