

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena meskipun bukan penyakit, tetapi sering sekali menyebabkan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomic serta fisiologik dalam tubuh ibu. Salah satu perubahan fisiologik yang terjadi adalah perubahan hemodinamik. Selain itu, darah yang terdiri atas cairan dan sel-sel darah berpotensi menyebabkan komplikasi perdarahan dan thrombosis jika terjadiketidakseimbangan faktor-faktor prokoagulasi dan hemostasis (Sarwono, 2010). Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi (Sarwono, 2010).

Anemia secara praktis didefinisikan sebagai kadar Hb, konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit dibawah batas "normal". Namun nilai normal yang akurat untuk ibu hamil sulit dipastikan karena ketiga parameter laboratorium tersebut bervariasi selama periode kehamilan. Umumnya ibu hamil dianggap anemia jika kadar hemoglobin dibawah 11g/dl atau hematokrit kurang dari 33%. Dalam praktik rutin, konsentrasi Hb < 11 g/dl pada akhir trimester pertama, dan 10 g/dl pada trimester kedua dan ketiga diusulkan menjadi batas bawah untuk mencari penyebab anemia dalam kehamilan. Nilai-nilai ini kurang lebih sama dengan nilai Hb terendah pada ibu-ibu hamil yang mendapat suplementasi besi, yaitu 10,0 g/dl pada trimester pertama dan 10,5 g/dl pada trimester kedua dan ketiga (Sarwono, 2010).

Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada apusan darah tepi. Penyebab tersering kedua adalah anemia megaloblastik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B12. Penyebab anemia lainnya yang jarang ditemui antara lain adalah hemoglobinopati, proses inflamasi, toksisitas zat kimia, dan keganasan (Sarwono, 2010).

Menurut WHO pada tahun 1993-2005 prevalensi anemia diseluruh dunia tertinggi terjadi pada anak yang belum sekolah yaitu 47,4%, kemudian pada ibu hamil 41,8%, dan wanita tidak hamil 30,2%. Prevalensi anemia pada ibu hamil didaerah Afrika yaitu 57,1% di Asia Tenggara 48,2%, di Eropa 25,1%, dan Amerika 24,1 % (Repository USU).

Menurut Health Nutrition and Population Statistic (2005) kejadian anemia pada ibu hamil terjadi di semua negara baik negara belum berkembang, sedang berkembang, dan negara maju. Prevalensi anemia pada ibu hamil tertinggi, terdapat di negara Kongo 67,3%, dan Ethiopia 62,8%. Di negara berkembang prevalensi anemia pada ibu hamil cukup tinggi seperti di India 49,7% dan Indonesia 44,3%. Sedangkan di negara maju prevalensi anemia pada ibu hamil cukup rendah seperti di Perancis 11,46% dan United States 5,7% (Repository USU).

Di Indonesia prevalensi anemia pada kehamilan masih tinggi yaitu sekitar 63,5%. Lautan J dkk (2001) melaporkan dari 31 orang wanita hamil pada trimester III didapati 23 (74%) menderita anemia, dan 13 (42%) menderita

kekurangan zat besi (Repository USU). Sementara, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2010 menunjukkan 80,7% perempuan usia 10 - 59 tahun telah mendapatkan Tablet Tambah Darah, namun hanya 18% di antaranya yang mengonsumsi sebanyak 60 tablet. Data terbaru bahkan menyebutkan bahwa ibu hamil yang terkena anemia mencapai 40% - 50%.

Prevalensi anemia di DKI Jakarta sebesar 24,% (Riskesdas, 2007). Sedangkan prevalensi anemia di Puskesmas Kecamatan Setia budi terhitung sejak Januari 2012 sampai dengan Desember 2012 tercatat 10,05% yang menderita anemia, dan sejak Januari 2013 sampai dengan Maret 2013 tercatat 14,13% yang menderita anemia. Tingginya anemia yang menimpa ibu hamil memberikan dampak negatif terhadap janin yang di kandung dari ibu dalam kehamilan, persalinan maupun nifas yang diantaranya akan lahir janin dengan berat badan lahir rendah (BBLR), partus prematur, abortus, pendarahan post partum, partus lama dan syok. Hal ini tersebut berkaitan dengan banyak faktor antara lain status gizi, umur, pendidikan, dan pekerjaan (Sarwono, 2005).

Mengingat tingginya angka ibu hamil yang menderita anemia, juga bahaya yang ditimbulkan akibat anemia baik untuk ibu maupun janin yang sedang dikandungnya, maka penting kiranya dilakukan penelitian mengenai faktor penyebab dari anemia pada ibu hamil, sebagai acuan untuk perbaikan dan pencegahan anemia ibu hamil di kemudian hari.

Mengenai hal ini maka solusi pertama yang harus dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada kehamilan yang akan berdampak pada persalinan, masa nifas, hingga pemilihan alat kontrasepsi yang tepat sesuai dengan kondisi ibu.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III dengan anemia sampai penggunaan alat kontrasepsi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan rumusan masalah “Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Dengan Anemia Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi?”.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan trimester III dengan Dengan Anemia, persalinan, BBL, nifas , dan KB. Sehingga bias mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu beserta bayinya dengan menggunakan pendekatan menejemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan C
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu Bersalin dengan Anemia
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu Nifas dengan Anemia
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Bayi Baru Lahir dengan Anemia
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu ber-KB dengan Anemia.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan Anemia dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi

1.4.1 Sasaran

Ny. X dengan Hamil dengan Anemia, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Ovalya Pujon Malang.

1.4.3 Waktu

Bulan November 2019 – Januari 2020.

1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat di terapkan dalam pelayanan asuhan kebidanan kepada ibu secara continuity of care pada ibu hamil TM III, Hamil dengan Anemia, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkat kamutu pelayanan khususnya meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kehamilan anemia.

