

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu kondisi yang unik karena meskipun bukan merupakan suatu penyakit, kehamilan dapat menyebabkan beberapa komplikasi. Komplikasi pada kehamilan terjadi karena secara alamiah proses kehamilan dapat menyebabkan beberapa perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu. Salah satu perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu hamil adalah perubahan pada sistem aliran darah (hemodinamik) dimana volume plasma mengalami peningkatan lebih besar dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibatnya terjadi anemia (Prawirohardjo, 2014). 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). 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).

Pada tahun 2015 prevalensi global anemia pada kehamilan diperkirakan sekitar 41,8%, 75% di Gambia sementara 5,7% di Amerika Serikat. Beberapa wanita mengalami anemia bahkan sebelum menjadi hamil dan lainnya menjadi semakin anemia selama kehamilan (Francis & Anto, 2017). WHO (World Health Organization) memperkirakan bahwa 35-75% ibu hamil di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju mengalami anemia (Prawirohardjo, 2014). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 48,9%. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2013 yang besarnya 37,1%. Peningkatan prevalensi anemia ini seiring dengan penurunan pemberian tablet Fe di Indonesia yaitu dari 85% di tahun 2012 menjadi hanya 73,2% di tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan hasil laporan Seksi Gizi dan Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015, rata-rata prevalensi anemia ibu hamil di Jawa Timur sebesar 5,8%, hasil tersebut masih di bawah target nasional yaitu 28%. Prevalensi ibu hamil dengan anemia di Jawa Timur diatas 10% diperoleh 4 Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Situbondo sebesar 10,69%, Kota Mojokerto sebesar 11,23%, Kabupaten Madiun sebesar 11,66% dan Kabupaten Pasuruan sebesar 12,83%. Sementara Kabupaten dengan prevalensi anemia terendah di Jawa Timur adalah Kabupaten Malang, Kabupaten Mojokerto, dan Kabupaten Tuban yaitu sebesar <2% (RPJMN 2015-2019)

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya gravida, umur, paritas, tingkat pendidikan, ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe (Keisnawati, 2015). 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), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, dan pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, dan pengeluaran ASI berkurang (Aryanti, 2013).

Asuhan pelayanan kebidanan dalam mencegah komplikasi pada masa kehamilan persalinan dilakukan dengan pemeriksaan darah yang dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester 1 dan trimester 3. Dari pengamatan yang dilakukan oleh Simanjuntak mengemukakan bahwa sekitar 70% ibu hamil di Indonesia menderita anemia kekurangan gizi dan kebanyakan anemia yang diderita oleh masyarakat salah satunya karena kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi yang rendah (Nurjanah, 2012). Pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan, mengkonsumsi daging (terutama daging merah) seperti sapi, zat besi juga dapat di temukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong serta kacang kacangan. penyerapan zat besi, seperti vitamin C (Irianto, 2014). Pemerintah telah mengadakan program yang bersifat

promotif, preventif, dan rehabilitatif untuk menurunkan angka kematian ibu. Upaya tersebut diwujudkan melalui pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pemberian 90 tablet Fe, pengadaan buku KIA dan P4K, pertolongan persalinan yang aman di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan masa nifas, serta pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, upaya tersebut dinilai belum efektif (Balitbang Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny ”K” dengan Anemia Ringan Pada Kehamilan Trimester III Sampai dengan Perencanaan 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 Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. K dengan anemia ringan di PMB Nikmahtin Tajinan?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny K hamil trimester III dengan anemia menggunakan manajemen SOAP.
2. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny K bersalin dengan anemia menggunakan manajemen SOAP.

3. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny K nifas dengan anemia menggunakan manajemen SOAP.
4. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir menggunakan manajemen SOAP.
5. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny K ber-KB menggunakan manajemen SOAP.

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

1.4.1 Sasaran

Ny.K dengan memperhatikan *continuity of care* mulai kehamilan trimester III dengan anemia, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Nikmahtin Tajinan Kabupaten Malang

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai bulan November 2020 – Januari 2021

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan serta dapat mengaplikasikan keterampilan yang di dapat selama mengikuti pendidikan mengenai Asuhan Kebidanan secara *Continuity of care* pada kasus anemia.

1.5.2 Manfaat Praktis

Sebagai pedoman dan masukan dalam upaya memberikan peningkatan pelayanan kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan anemia TM III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.